

Spazio riservato al protocollo

Al Dirigente Scolastico
I.T.E.S. " Angelo Fraccacreta "
71016 San Severo (FG)

Oggetto: RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO.

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

- TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO
 CHIEDE COMUNICA

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- Ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. vigente) A.S. precedente A.S. corrente
 Festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n. 937)
 Recupero ore straordinarie
 Malattia ai sensi (ai sensi dell'art. 131 del C.C.N.L. vigente)
 Visita specialistica Ricovero ospedaliero Analisi cliniche Day hospital Grave patologia
 Permesso retribuito (ai sensi del C.C.N.L. vigente)
 Concorsi/esami Motivi personali/familiari Lutto Matrimonio Corsi di formazione
 Aspettativa senza assegni per motivi di: (ai sensi dell'art. 133 del C.C.N.L. vigente)
 Famiglia/lavoro Personali/Studio

Legge 104/92 – giorni già goduti nel mese: 0 – 1 – 2 (apporre una x sul relativo numero)

Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi del C.C.N.L. vigente)

Permesso per diritto allo studio (150 ore) : ore già usufruite _____

Altro caso previsto dalla Normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a a _____

Via _____ n° _____ Tel/cell _____ e-mail _____

ALLEGA: _____

SI DICHIARA: _____

San Severo li, _____

Con Osservanza

Spazio riservato alla segreteria

Vista la domanda,

- Si concede
 Non si concede _____

IL D.S.G.A.
Dott.ssa Palma Tosto



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Soccora Colangelo