

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 soppresse ( 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