

Al Dirigente Scolastico
ITE "Angelo Fraccacreta"
71016 San Severo

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. 2006/2009*) A.S. precedente A.S. corrente
 Festività soppresse (*previste dalla legge 23/12/1977, n° 937*)
 Recupero ore straordinarie
 Malattia (*ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009*)
 Visita specialistica Ricovero ospedaliero Analisi cliniche Day hospital Grave patologia
 Permesso retribuito (*ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009*)
 Concorsi/esami Motivi personali/familiari Lutto Matrimonio
 Aspettativa per motivi di: (*ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009*)
 Famiglia/lavoro Personali/studio
 Legge 104/92 giorni già goduti nel mese: 0 1 2
 infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (*ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09*)
 Permesso per diritto allo studio ore già usufruite _____
 Altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato a _____

via _____ n° _____ tel. _____ e-mail _____

ALLEGA _____

San Severo li, _____

Con Osservanza

Vista la domanda,

- Si concede
 Non si concede

Il D.S.G.A.
Dott. Michele Pio Marrocchella

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Soccora Colangelo