



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA'E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
STITUTO COMPRENSIVO "PIO LA TORRE"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO IN QUALITA' DI _____

CON CONTRATTO A TEMPO _____

CHIEDE

ALLA S.V. DI ASSENTARSI PER GG _____ DAL _____ AL _____ PER:

FERIE (ai sensi dell'art13 del C.C.N.L. 2006/2009): A.S. PRECEDENTE A.S. CORRENTE

RECUPERO

MALATTIA (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. – 2006/2009)

VISITA SPECIALISTICA RICOVERO OSPEDALIERO ANALISI CLINICHE

PERMESSO RETRIBUITO: PERMESSO N. ORE _____ MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI LUTTO MATRIMONIO

(MAX ORE 2)

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI: FAMIGLIA LAVORO PERSONALI STUDIO

(AI SENSI DELL'ART. 18 DEL C.C.N.L. 2006/2009)

LEGGE 104/92 giorni già goduti nel mese 1 2 3

INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L 2006/2009);

ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE: _____

MALATTIA BAMBINO (LEGGE 1204) _____

DURANTE IL PERIODO DI ASSENZA IL SOTTOSCRITTO SARA' DOMICILIATO IN _____

VIA _____ N° _____ TEL _____

SI ALLEGA: _____

ROMA IL _____

FIRMA

VISTA LA DOMANDA

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF. GIULIO SILVESTRO