

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ email: _____ in servizio presso

questo istituto in qualità di ☐ **D.S.G.A.** ☐ **AMMINISTRATIVO** ☐ **COLLABORATORE**con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato ☐ part-time ☐ _____**CHIEDE**

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

☐ **FERIE** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) ☐ Anno corrente ☐ Anno precedente☐ **FESTIVITÀ SOPPRESSE** (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)☐ **MALATTIA** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) per ☐ analisi cliniche ☐ gravi patologie☐ ricovero ospedaliero ☐ visita specialistica ☐ visita specialistica oraria _____☐ **PERMESSO RETRIBUITO*** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per☐ concorsi/esami ☐ motivi personali/familiari ☐ lutto ☐ matrimonio☐ **PERMESSO NON RETRIBUITO*** (ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. 2007) per☐ concorsi/esami ☐ motivi personali/familiari☐ **LEGGE 104/92**☐ **ALTRO CASO** previsto dalla normativa vigente _____☐ **PERMESSO BREVE** per il giorno: _____ dal _____ al _____ Tot. ore _____

Quando previsto, durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a al seguente indirizzo:

Si allega la seguente documentazione: _____

CON OSSERVANZA

Avola li _____

Vista la domanda

IL D.S.G.A.**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**☐ Si concede☐ Non si concede

(*) Compilare l'autocertificazione seguente e/o allegare documentazione giustificativa per i permessi retribuiti e non retribuiti.

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Basile © www.superscuola.com [modulistica]