

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL 3° I. C. "L. CAPUANA" AVOLA
e-mail: sric834001@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ email: _____ in servizio presso

questo istituto in qualità di **DOCENTE**: ☐ **INFANZIA** ☐ **PRIMARIA** ☐ **SEC. 1° GRADO**

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)

☐ **FESTIVITÀ SOPPRESSE** (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)

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

☐ visita specialistica ☐ ricovero ospedaliero ☐ analisi cliniche ☐ gravi patologie

☐ **PERMESSO RETRIBUITO*** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per:

☐ concorsi/esami ☐ motivi personali/familiari ☐ matrimonio ☐ lutto

☐ **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

☐ Si concede

☐ Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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