

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "Como Centro Città"
Via Gramsci, 6 – 22100 COMO –

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
con contratto a tempo _____
Indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V. di astenersi 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 sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
☐ recupero

- ☐ malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
☐ visita specialistica ☐ ricovero ospedaliero ☐ analisi cliniche

- ☐ 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: ☐ 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: _____
☐ permesso breve: per il giorno _____ dalle _____ alle _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in _____
Via _____ n° _____ tel. _____

SI ALLEGA _____

DATA: _____ FIRMA: _____

Vista la domanda

- ☐ si concede ☐ non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valentina Grohovaz