Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Rogliano

___l___ sottoscritt___ _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di Insegnante/ATA con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

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

☐ **Malattia** (ai sensi dell'art. 17 del CCNL 2006/2009) **(*)**

☐ **L. 104/92 –** giorni già goduti nel mese ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ **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**

☐ **permesso sindacale –** n._____ gg. fruiti nell'anno

☐ **permesso retribuito** *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ diritto allo studio ☐ concorsi/esami ☐ motivi personali/familiari ☐ lutto ☐ matrimonio
n. _____ giorni già goduti nell'anno per (indicare la motivazione): _____

☐ **permesso obblighi legali / civili**

☐ **aspettativa per motivi di**: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ **Frequenza corsi di agg.to** (docenti)riconosciuti dall'amm.ne (Art. 64 CCNL 29/11/2007 – Art. 13, comma 3, CCNL 26/05/99) (gg. 5 di esonero per anno scolastico intera retr.) nn._____ gg. già goduti nell'anno;

☐ **infortunio sul lavoro e malattia** dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

☐ **permesso breve**: per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo: _____☐ n. _____ ore già godute nel corso dell'anno;

(*) Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° ____ tel./cell. _____

- **SI ALLEGA** _____.

Rogliano li, _____/_____/_____

Con Osservanza

_____

^^^