***Al Dirigente Scolastico***

***Istituto Comprensivo Statale***

***Vespucci Capuana Pirandello***

***CATANIA***

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto nell’ A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

ATA

con contratto a tempo indeterminato determinato 

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire nr. giorno /ora di



ASSENZA PER MALATTIA (ART. 17 C.C.N.L)

PERMESSO DALLE ORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALLE ORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (DA RECUPERARE)

INTERDIZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

ASTENSIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

CONGEDO PARENTALE (D.LGS N.151/2001)

CONGEDO MALATTIA DEL FIGLIO INF.3 ANNI (D.LGS N.151/2001)

(Cognome e nome del figlio/a e data di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FERIE A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERMESSI RETRIBUITI (ART 15 CCNL)

PERMESSO (DA RECUPERARE) 

PERMESSO DALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** di complessivi n° **\_\_\_\_** giorni di:

PER MOTIVI DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

1 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Catania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI CONCEDE

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Paola Adalgisa Serena Cinquerrui