***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