

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