

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.C. "Martin Luther King" di Calcinaia

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
(Docente/Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico ecc.)

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

☐ ferie ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente

☐ festività sopresse

☐ recupero

☐ malattia: ☐ malattia ☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ day hospital

☐ permesso orario per visite, terapie, prestazioni specialistiche (ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. 2016/2018 ☐ orario dalle ore _____ alle ore _____ c/o _____

☐ permesso giornaliero per visite, terapie, prestazioni specialistiche (ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. 2016/2018 ☐ orario dalle ore _____ alle ore _____ c/o _____

☐ permesso retribuito (ai sensi dell'art. 47 del C.C.N.L. 2016/2018)
☐ concorsi/esami - ☐ lutto - ☐ matrimonio

☐ permesso retribuito motivi personali/familiari (ai sensi dell'art. 48 del C.C.N.L. 2016/2018)

☐ permesso motivi personali/familiari orario dalle ore _____ alle ore _____ ATA

☐ aspettativa per motivi di: ☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ Permesso giornaliero legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ Permesso orario legge 104/92 n° ore _____
(per docenti di scuola secondaria max.9 mensili)
(per docenti di scuola primaria max.14 mensili)
(per docenti di scuola infanzia max. 15 mensili)
(per personale ATA max. 18mensili)

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio)

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

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

Si allega dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.
Calcinaia, _____

Il Dipendente

Vista la domanda,

- ☐ si concede
☐ non si concede

La DSGA
Dott.ssa Grazia Musuruca

Il Dirigente Scolastico
Prof. Tommaso Petti