

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____/____

Del ____/____/20__

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)

___ sottoscritt_____ nat_ il _____ in servizio presso
codesta istituzione scolastica in qualità di DOCENTE A.T.A. **Infanzia** **Primaria**
 Secondaria con contratto di lavoro a tempo T.I. T.D. e con anzianità di servizio
inferiore **superiore** ad anni tre,

CHIEDE

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

ferie: (ai sensi dell'art. 13 del C. C. N. L. 2006/2009) *a. s. precedente* - *a. s. corrente*

festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937)

legge 104/92 – numero di giorni già goduti nel mese: **1** - **2** - **3**

recupero del _____

permesso breve : ore ____ dalle _____ alle _____ del _____
(da recuperare secondo la normativa vigente)

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

comma 1 : *concorsi* (gg. **8** all'anno) - *lutto* (gg. **3** ad evento);

comma 2 : *motivi personali/familiari* (gg. **3** all'anno);*

comma 3 : *matrimonio* (gg. **15** consecutivi);

comma 7 : *altro* (specificare) : _____

A tal fine dichiara (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 – Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

* : _____

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009) : Orario fasce di reperibilità: 9:00 alle 13.00; 15.00 alle 18.00.

malattia - *esami diagnostici* - *ricovero ospedaliero* *day hospital* - *visita specialistica*

altro caso previsto dalla normativa vigente : _____

Durante il periodo di assenza ___ sottoscritt_ sarà domiciliat_ in _____

Via/Piazza/Corso _____, n° _____ telefono n° _____

Allega : _____

Agropoli, _____

Firma

=====

VISTE l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata

si riconosce quanto richiesto

non si riconosce quanto richiesto

Il Dirigente Scolastico
prof. Bruno Bonfrisco