AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO STATALE PARMENIDE

di ROCCADASPIDE

Il/la sottoscritto/a

**in servizio presso codesta Scuola** in qualità di

# a tempo

 (DETERMINATO/INDETERMINATO)

C H I E D E

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

* ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2002/2005)*
* a.s. precedente
* a.s. corrente
* festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*
* recupero
* malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)*
* visita specialistica
* ricovero ospedaliero
* analisi cliniche
* permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*
* concorsi
* esami
* motivi personali/familiari
* lutto
* maternità
* interdiz. compl.gestazione
* astensione obbligatoria
* astensione facoltativa
* puerperio
* aspettativa per motivi di famiglia/studio legge 104/92
* altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* permesso breve: per il giorno \_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_per un totale di ore \_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in via n° te1.

* SI ALLEGA

Roccadaspide li,

Vista la domanda,

# si concede

non si concede

Con Osservanza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Rita BRENCA