

Al coordinatore didattico

Dell'Istituto FONDAZIONE DORIA D.C.

Il/la sottoscritta/o _____

In servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE / COMUNICA

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 soppresse (previste dalla legge 23/12/1977 n° 937)

Recupero

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

concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto

Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

Visita specialistica / Medica / Accertamenti diagnostici presso:

struttura pubblica struttura privata o convenzionata

Ai sensi della C.M. 30L/96, allega dichiarazione dell'ente che eroga la prestazione/ autocertificata che non è possibile effettuarla in orari diversi.

Maternità interdiz. Compl.gestazione astensione obbligatoria astensione facoltativa

aspettativa per motivi di famiglia/studio legge 104

Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

Permesso breve (art. 16 CCNL 06/09) dalle ore _____ alle ore _____ del _____

(max il 50% delle ore di impegno della giornata e comunque max h. 2 docenti, h. 3 ata, da recuperare entro i 2 mesi successivi)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel _____

• SI ALLEGA _____

Angri li, _____

FIRMA

Vista la domanda si concede non si concede

Il coordinatore delle Attività Didattica

