

Liceo "A.Gallotta" – Eboli

Data ____ / ____ / ____

Prot. n. _____ C/

Al Dirigente Scolastico
Liceo "A.Gallotta"

Eboli -SA

Il/la sottoscritto/a _____ nat a _____

Il _____ in servizio presso codest _____ in qualità di _____

CHIEDE

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

- Ferie** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L 29.01.2007) a.s. precedente - a.s. corrente
- Ferie docenti** (ai sensi dell'art. 13 c. 9 e art. 15 c. 2) del C.C.N.L 29.01.2007
- Festività Soppresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- Recupero**
- Permesso Breve** il _____ dalle ore _____ alle ore _____ n. ore _____
- Permesso Retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)
 - concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto
- Malattia** **Malattia Visita Specialistica e/o Acc. Diagnostici** **Ricovero ospedaliero - Day - Hospital** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 29.11.2007)
- Maternità** malattia del bambino fino a tre anni malattia del bambino dai tre agli 8 anni
 - interdiz. compl.gestazione astensione obbligatoria astensione facoltativa
- Aspettativa per Motivi di Famiglia/Studio**
- Legge n.104** per il familiare _____
- Altro** caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____
_____, li, _____

Con Osservanza

^^

Vista la domanda,
 si concede
 non si concede

(solo per il personale ATA)
Il D.S.G.A.
Vincenzo Tucci

Il Dirigente Scolastico
Anna Gina Mupo