AL DIRIGENTE SCOLASTICO
2° CIRCOLO
PRATO

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Circolo in qualità di_______________ a tempo______________
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.________ dal ______________ al ________________ per:

malattia *(ai sensi degli artt. 17 e 19 del C.C.N.L. 2002/2005)* (da allegare certificazione medica)

permesso retribuito pers.le T.I. *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*
(allegare documentazione giustificativa/autocertificazione)
concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto

permesso non retribuito pers.le T.D. *(ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. 2002/2005)*
(allegare documentazione giustificativa/autocertificazione)
concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto (permesso retrib)

aspettativa per motivi di famiglia/studio (allegare documentazione giustificativa)

altro caso previsto dalla normativa vigente: ______________________________________
(allegare documentazione giustificativa/autocertificazione)

Turno di servizio del primo giorno di assenza: dalle ore___________ alle ore __________

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. ssa Luisa De Simone

____