AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. Lasagna"
VALLE LOMELLINA

__L__ sottoscritt_ _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di
☐**D.S.G.A.** ☐**AssistenteAmministrativo** ☐**Collaboratore Scolastico**

con contratto a tempo ☐indeterminato ☐determinato

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. ____/____

☐ recupero a.s. _____

☐ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016/2018)*

☐ *visita specialistica* ☐ *ricovero ospedaliero* ☐ *analisi cliniche*

☐ permesso retribuito *(ai sensi dell'art.31 C.C.N.L. 2016/2018)* (**si allega autocertificazione**)

☐*concorsi/esami* ☐ *motivi personali/familiari* ☐ *lutto* ☐ *matrimonio* ☐*amministrativo*

☐ aspettativa per motivi di : *(ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/2009)*

☐ *famiglia* ☐ *lavoro* ☐ *personali* ☐ *studio*

☐ infortunio su lavoro e malattia dovuta a cause di servizio *(ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)*

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

☐ permesso breve (ai sensi Art. 16 CCNL 2006/2009)

per il giorno ____/____/____ dalle ore ___:___ alle ore ___:___per un totale di ore ____

A tal fine lo scrivente è consapevole che il permesso goduto dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione e che il caso contrario l'Ufficio di Segreteria disporrà la trattenuta di una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore da recuperare.

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n. _____ tel._____

Valle Lomellina, li ____/____/____

In fede

_____

^^

Il DSGA
(Sig.
Salvatore Talarico)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Di Benedetto)

_____

_____

Vista la domanda ☐ si concede ☐ non si concede