***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

dell’I.C. “T. TASSO”

BISACCIA(AV)

\_ L \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in servizio presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Alla S. V di assentarsi per gg. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per:**

**ferie** (*ai sensi dell’art.13 del C. N .N .L 2002/2005)* 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 2002/2005):*

concorsi esami motivi personali/familiari lutto

**malattia** (*ai sensi dell’art. 17del C.C.N.L 2002/2005)*

visita medica ricovero ospedaliero day hospital altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**maternità:**

Interdiz. Compl. Gestazione astensione obbligatoria astensione facoltativa

aspettativa per motivi di famiglia/personali/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro caso previsto dalla normativa vigente LEGGE 104/92. La sottoscritta dichiara che la persona disabile familiare per la quale gode del diritto di assistenza non è ricoverata a tempo pieno in alcuna struttura ospedaliera o simile pubblica o privata

Durant Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* SI ALLEGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bisaccia, lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………………………………………………………………………………………

**Vista la domanda:**

si concede

non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Antonella De Donno**