***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**