

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto nella
qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato / determinato

C H I E D E

alla S. V. di potersi assentare per gg. _____ dal _____ al _____ per :

ferie (ai sensi dell'art. 95 del C.C.N.L. 2019/2021): A. S. precedente A. S. corrente

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

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 131 del C.C.N.L. 2019/2021): **Proroga**

visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche Day Hospital

motivi personali/familiari(ai sensi dell'art. 98 del CCNL. 2019/2021):

(Motivazione obbligatoria)

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 97 del C.C.N.L. 2019/2021):

concorsi/esami lutto - matrimonio

permesso per visite terapie e prestazioni specialistiche o esami diagnostici (Art.101 CCNL 2019/21)

Giornaliero

Orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

aspettativa per motivi di (ai sensi dell'art. 103 del C.C.N.L. 2019/2021):

famiglia lavoro personali studio

legge 104/92 (Art. 99 CCNL 2019/21) - giorni già goduti nel mese:1- 2 - 3(Personale/Genitore/Figlio)

altro caso previsto dalla normativa vigente _____

permesso orario a recupero (Art. 98 CCNL 2019/21): per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel. _____

SI ALLEGA : documentazione e/o certificazione _____

Foglianise li, _____

Con osservanza

Vista la domanda: SI CONCEDE NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Angelo Melillo

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto nella
qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato / determinato

C H I E D E

alla S. V. di potersi assentare per gg. _____ dal _____ al _____ per :

ferie (ai sensi dell'art. 95 del C.C.N.L. 2019/2021): A. S. precedente A. S. corrente

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

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 131 del C.C.N.L. 2019/2021): **Proroga**

visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche Day Hospital

motivi personali/familiari(ai sensi dell'art. 98 del CCNL. 2019/2021):

(Motivazione obbligatoria)

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 97 del C.C.N.L. 2019/2021):

concorsi/esami lutto - matrimonio

permesso per visite terapie e prestazioni specialistiche o esami diagnostici (Art.101 CCNL 2019/21)

Giornaliero

Orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

aspettativa per motivi di (ai sensi dell'art. 103 del C.C.N.L. 2019/2021):

famiglia lavoro personali studio

legge 104/92 (Art. 99 CCNL 2019/21) - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3 (Personale/Genitore/Figlio)

altro caso previsto dalla normativa vigente _____

permesso orario a recupero (Art. 98 CCNL 2019/21): per il giorno _____ dalle ore _____
alle ore _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel. _____

SI ALLEGA : documentazione e/o certificazione _____

Foglianise li, _____

Con osservanza

Vista la domanda: SI CONCEDE NON SI CONCEDE

Il Dsga
Patrizia Fusco

Il Dirigente Scolastico
Angelo Melillo