

\_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità  
 di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_  
 chiede alla S.V. di assentarsi nelle seguenti date:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 ..... [ ]cfb] ..... [ ]cfb] ..... [ ]cfb]

**feriY** : (ai sensi dell'art. 13 del C. C. N. L. 2006/2009) *a. s. precedente* - *a. s. corrente*

**festività sopresse** (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937) numero di giorni già goduti a.s.

**legge 104/92** – numero di giorni già goduti nel mese: **1 2 3 riposo**

**compensativo** del \_\_\_\_\_ **recupero** del \_\_\_\_\_

**permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

**comma 1** : *concorsi* (gg. **8** all'anno) - *lutto* (gg. **3** ad evento);

**comma 2** : *motivi personali/familiari* (gg. **3** all'anno);\*

**comma 3** : *matrimonio* (gg. **15** consecutivi);

**comma 7** : *altro* (specificare) : \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara** (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 – Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

\* : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009) :

Orario fasce di reperibilità: mattina dalle 9:00 alle 13.00; pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00.

*malattia* - *ricovero ospedaliero* - *day hospital* - *day surgery* *visita specialistica*  
 presso \_\_\_\_\_

causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**maternità** (ai sensi dell' art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151) :

*interdizione compl. gestazione* - *astensione obbligatoria*

data presunta del parto è il \_\_\_\_\_

allego il certificato medico di gravidanza

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

*famiglia* - *studio*

**infortunio sul lavoro**

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

\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarò/à domiciliato/a in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_ telefonino n°

\_\_\_\_\_.

Allega/note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

=====

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi  
**Dott.ssa Ornella Taibi**

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
**Fabio Pipitò**

\_\_\_\_\_