

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto istituto in qualità di

1.

Scuola (Infanzia, Primaria, Secondaria di I grado)

Plesso con contratto a tempo
(indeterminato / determinato)

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. dal al per

Malattia (ai sensi del CCNL scuola)

Ricovero ospedaliero post-ricovero analisi cliniche

permesso retribuito (Dipendenti a Tempo Indeterminato ai sensi del CCNL scuola)

concorsi/esami motivi personali/familiari lutto matrimonio

permesso non retribuito (Dipendenti a T.D. ai sensi del CCNL scuola)

concorsi/esami motivi personali/familiari

permesso retribuito (Dipendenti a T.D. ai sensi del CCNL scuola)

lutto matrimonio

aspettativa per motivi di (ai sensi del CCNL scuola)

Famiglia lavoro personali studio

Infortunio sul lavoro o malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi del CCNL scuola)

Altro caso previsto dalla normativa vigente

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a a

In Via Tel.

Si allega

Modena, li

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Tedeschi

Vista la domanda

Si concede
 Non si concede