

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