

.....I..... sottoscritt....., in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di con contratto a T. I. / T. D.¹ **CHIEDE** di potersi assentare per il seguente motivo²

- ASSENZA PER MALATTIA per giorni dal al;
- (ricovero ospedaliero) (convalescenza) (visita specialistica) (esami clinici) (day hospital)
- ASSENZA PER INFORTUNIO SUL LAVORO per giorni dal al;
- PERMESSO PER ISOLAMENTO FIDUCIARIO/POSITIVITA' COVID – 19 per giorni dal al;
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI FAMIGLIA/PERSONALI (art. 15 CCNL/03 co. 2) (da documentare) per giorni dal al;
- FERIE (art. 15 CCNL/03 co. 2) (da documentare) per giorni dal al;
- PERMESSO RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE CONCORSI/ESAMI (art. 15 CCNL/03 co. 1) (da documentare) per giorni dal al;
- PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO (art. 15 CCNL/03 co. 1/bis) (da documentare) per giorni dal al;
- PERMESSO RETRIBUITO (art. 15 CCNL/03 co. 7) per i seguenti motivi: DIRITTO ALLO STUDIO (D.P.R. 395/88) (da documentare) per giorni dal al per n. ore;
- FERIE – a. s. 202...../202..... per giorni dal al;
- FESTIVITA' SOPPRESSE – a. s. 202...../ 202..... per giorni dal al;
- ASSENZA RECUPERO ORE relative all'a. s./..... per giorni in data (totale ore).
- ALTRO per giorni dal al-

Durante l'assenzaI..... sottoscritt..... sarà reperibile al seguente indirizzo: tel..... cell.

ALLEGATI:

Corato,

Firma

Visto:

Si concede Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosella LOTITO

¹ Cancellare la voce che non interessa

² Contrassegnare il modo corrispondente alla richiesta