AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di STRADELLA

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di ☐ DOCENTE ☐ ATA
☐ SC. IINFANZIA _______________ ☐ SC. PRIMARIA _____________ ☐ SC. SECONDARIA DI I GRADO

con contratto a tempo ___________________________________
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg ________ dal _______________ al _________________
________ dal _______________ al _________________

- ○ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*
  visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche
- ○ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)* ***allegare autocertificazione***
  concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio
- ○ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*
- ○ altro caso previsto dalla normativa vigente:
  ____
  ____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in ___________________________

via _____________________________n°__________ tel. _________________________________

- SI ALLEGA ____

Strasella. li,_____________ Con Osservanza

____

^^
Vista la domanda,

si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Anna Bobba)