

_____ sottoscritt_____ in
servizio presso I.C. "Virgilio-Gonzaga" Eboli in qualità di _____

C H I E D E

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

☐ **Ferie** (art.13) (art.19 a T.D.) ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente ☐ **Festività Soppresse** (art.14 L.23/12/1977 n.937)

☐ **Riposo compensativo**

☐ **Permesso Breve** il _____ dalle ore _____ alle ore _____ n. ore _____

☐ **Permesso Retribuito** (art.15) – ☐ **Non retribuito (per contratti a T.D.)**

☐ concorsi ☐ esami ☐ lutto ☐ Giustizia (artt.196/198 C.P.P. e artt. 250/255 C.P.C.)

☐ motivi personali/familiari _____

☐ **Permesso per gravi e documentati motivi familiari** (art. 4 c. 2 legge 53 del 08.03.2000)

☐ **Malattia** (art.17)

☐ Visita Specialistica/Acc. Diagnostici ☐ Ricovero ospedaliero ☐ Day -Hospital ☐ Grave patologia

☐ **Maternità** ☐ astensione obbligatoria ☐ interdiz. compl.gestazione ☐ astensione facoltativa

☐ malattia del bambino (_____) ☐ congedo parentale
nome, cognome e data nascita

☐ **Aspettativa per Motivi di Famiglia/Studio/Esperienza lavorativa** (art.69 e art.70 del D.P.R. n.3 del 10/01/1957)

☐ **Legge n.104** (art.33, comma 3, legge 05.02.1999) (assistito _____)

☐ **Congedo biennale** (assistito _____)

☐ **Altro** caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____

• NOTE: _____

_____ li, _____

Con osservanza

Vista la domanda il D.S./DSGA _____ ☐ concede ☐ non concede

FONOGRAMMA: DATA _____ ORE _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

COGNOME E NOME _____ QUALIFICA _____

ASSENTE DAL _____ AL _____

MOTIVO DELL'ASSENZA _____