

____/____ sottoscritt ____/____

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

CHIEDE

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 _____