

____ / ____ 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 (articolo 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 _____

li, _____

Con osservanza

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2, del D.lgs. 39/1993

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 _____