

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- **ferie** (art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009 tempo indeterminato - art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009 tempo determinato)
- **festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- **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) (si allega autocertificazione)
 - concorsi/esami motivi personali/familiari lutto matrimonio amministrativo
- **aspettative per motivi:** (ai sensi dell'art 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - famiglia lavoro personali studio
- **infortunio sul lavoro e malattia dovute a cause di servizio** (ai sensi dell'art 20 del C.C.N.L. 2006/2009)
- **permesso ex legge 104/1992**
- **altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____

- **permesso breve** (ai sensi art 16 CCNL 2006/2009)
per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

a tal fine lo scrivente è consapevole che il permesso goduto dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione e che in caso contrario l'Ufficio di Segreteria disporrà la trattenuta di una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore da recuperare.

Sorrento, li ___/___/___

In fede

**Visto
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Amalia Mascolo**