

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codest \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S. V di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

ferie (ai sensi dell'art.13del C. N.N.L 2002/2005)  a. s precedente -  a. s corrente

festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n°937)

recupero

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C. C.N.L 2002/2005)

concorsi -  esami -  motivi personali/familiari  lutto

malattia (ai sensi dell'art. 17del C.C.N.L 2002/2005)

maternità

interdiz. compl. Gestazione  astensione obbligatoria  astensione facoltativa

aspettativa per motivi di famiglia/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_

altro caso previsto dalla normativa vigente LEGGE 104 La sottoscritta dichiara che la persona disabile familiare per la quale gode del diritto di assistenza non è ricoverata a tempo pieno in alcuna struttura ospedaliera o simile pubblica o privata

**FIRMA** \_\_\_\_\_

ε Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

• SI ALLEGA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Con Osservanza  
\_\_\_\_\_

.....  
Vista la domanda,

si concede

non si concede

IL Dirigente Scolastico