



Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso l'Istituto in qualità di **DOCENTE** plesso _____

con contratto a tempo ☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal al

PER RICHIESTA:

☐ **FERIE** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)

☐ **MALATTIA** (ai sensi dell'art. 33 del 19/04/2018)

ore.....

☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero/day hospital - ☐ analisi cliniche gg.....

ggg.....

☐ **PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 31 del 19/04/2018)

☐ concorsi/esami - ☐ lutto - ☐ matrimonio - ☐ motivi personali/familiari gg.....

☐ **LEGGE 104/92** - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3 oppure ore.....

☐ **INFORTUNIO** sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

☐ **ASPETTATIVA** per motivi di famiglia / studio

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

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____

Firma

Forlì, _____

Vista la domanda,

☐ Si concede ☐ Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Teresa Luongo