

I.C. VALLE del MONTONE

Data d'arrivo _____

Prot. N. _____ Sez _____

Al Dirigente Scolastico
IC VALLE del MONTONE

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ in servizio presso il plesso _____ con contratto di lavoro a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

 Assenza per malattia:

<input type="checkbox"/> Permesso retribuito personale a T.I. art. 15 CCNL	
Comma 1	<input type="checkbox"/> concorsi (gg. 8 all'anno) <input type="checkbox"/> lutto (gg. 3 ad evento)
Comma 2	<input type="checkbox"/> motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno) <input type="checkbox"/> ferie durante att.tà did (gg. 6 all'anno)
Comma 3	<input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi)
Comma 7	<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____

<input type="checkbox"/> Permessi per personale a T.D. art. 19 CCNL	
Comma 7: NON Retribuiti	<input type="checkbox"/> concorsi od esami (gg. 8 all'anno) <input type="checkbox"/> motivi pers/fam. (gg. 6 all'anno)
Comma 9	<input type="checkbox"/> lutto (gg. 3 ad evento) retribuiti
Comma 12	<input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi) <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____

 Ferie (anno scol. ____/____) **Festività soppresse** (Legge 937/77) **Aspettativa per:** **a) Motivi di famiglia o personali** **b) Studio** **c) Lavoro**

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

per i seguenti motivi:

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. ____/____

Castrocaro, _____

Firma

Istituto Comprensivo VALLE del MONTONE**VISTA** l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:

Assegni interi gg. _____ Assegni ridotti al _____ % gg. _____ Senza assegni gg. _____

Motivi dell'eventuale diniego: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO reggente
Dott.ssa Susi Olivetti