

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____

In servizio presso _____ con contratto a tempo _____ determinato

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

- ferie -
- relative al corrente Anno Scolastico
 - (art.13 CCNL comma 9 senza sostituzione)
- no oneri per l'amministrazione -
 - (art.15 comma 2 CCNL° documentati e con sostituzione)
- festività previste dalla Legge 23.12.1977, n. 937
- permesso retribuito per (*)
- partecipazione a concorso / esame
 - lutto familiare
 - matrimonio
 - motivi personali/familiari _____
- malattia (**) _____
- aspettativa per motivi di famiglia / studio (*) _____
- altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n.ro civico e n.ro telefono)

Fonzaso, _____

Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Viviana FUSARO

(*) allegare certificato o autodichiarazione -
(**) allegare certificazione medica -