|  |  |
| --- | --- |
| *Istituto Comprensivo*  *Bova - Condofuri* | **Modulo richieste assenze varie**  **Ferie – Festività soppresse – Malattia – Rec. Straordinario – Permessi retribuiti – Aspettative - Astensioni** |

**Protocollo**

Prot. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_Pos. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Bova Marina Condofuri

**Riservato all'ufficio**

Bova Marina

# Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

# che gli/le venga concesso un periodo di:

**FERIE A.S. 2017/2018**

**Ferie A.S. 2016/2017 Festività soppresse (Legge 937/77)**

**Recupero ore lavoro oltre orario d’obbligo Assenza per malattia**

**Permesso retribuito art. 15 CCNL Assenza per malattia (visita medica) \***

**PERSONALE a T. Ind.to per:**  Nel caso di assenza per malattia dovuta a visita medica si

Comma 1: concorsi (gg. 8 all’anno); dichiara che tale visita non può essere fatta al di fuori

lutto (gg. 3 ad evento); dell’orario di servizio.

Comma 2: motivi pers/fam. (gg. 3 all’anno);

Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi); **Permesso non retribuito art. 19 CCNL**

Comma 7: Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **PERSONALE a T. Det.to** per:

Comma 7: Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_

**Permesso breve (art. 15 Ccnl 2006/2009) per ore \_\_\_\_\_ del GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Astensione obbligatoria** (L. 8/03/2000, n° 53) **Aspettativa per**: Famiglia

Studio

Esperienza lav.va

Recapito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Firma

# Bova Marina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**

**VISTA** l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertatoche nell'ultimo triennio, ovvero nell'anno scol. in corso, ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_\_ giorni di malattia/permesso, si concede quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:

* Assegni interi gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assegni ridotti al \_\_\_\_\_\_\_% gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Senza assegni gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🞏 SI PRENDE ATTO 🞏 SI CONCEDE 🞏 NON SI CONCEDE

# **per il seguente motivo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# IL D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO