SCUOLA CATTOLICA PARITARIA
B. M. 29 - 12 - 2000
03012 ANAGNI - Piazza Dante, 5

_____
_____
_____

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____ per:

☐ ferie *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2002/2005)* ☐ a.s. corrente
☐ recupero
☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)* -
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero – ☐ analisi cliniche – ☐ A.M. OPM/2 (solo se supera i 2 giorni)

☐ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*
☐ concorsi - ☐ esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto
☐ maternità
☐ interdiz. compl.gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa
☐ puerperio
☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio
☐ legge 104/92
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____
☐ permesso breve: per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____
Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Nel corso: ☐ del corrente A.S. ☐ del precedente A.S. ☐ del triennio

☐ documentazione giustificativa allegata: _____
☐ certificazione medica allegata: _____

_____ _____
(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo) (Il Direttore dei Servizi G. A.)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____
_____

VISTO:
☐ si concede
☐ non si concede

_____
(Il Dirigente Scolastico)