

Al coordinatore didattico

Dell'Istituto FONDAZIONE DORIA D.C.

Il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE / COMUNICA**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

Ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)  a.s. precedente -  a.s. corrente

Festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977 n° 937)

Recupero

Permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi -  esami -  motivi personali/familiari -  lutto

Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

Visita specialistica / Medica / Accertamenti diagnostici presso:

struttura pubblica  struttura privata o convenzionata

Ai sensi della C.M. 30L/96, allega dichiarazione dell'ente che eroga la prestazione/ autocertificata che non è possibile effettuarla in orari diversi.

Maternità  interdiz. Compl.gestazione  astensione obbligatoria  astensione facoltativa

aspettativa per motivi di famiglia/studio  legge 104

Altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_

Permesso breve ( art. 16 CCNL 06/09) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(max il 50% delle ore di impegno della giornata e comunque max h. 2 docenti, h. 3 ata, da recuperare entro i 2 mesi successivi)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

• SI ALLEGA \_\_\_\_\_

Angri li, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Vista la domanda  si concede  non si concede

Il coordinatore delle Attività Didattica

