RISERVATO ALL’UFFICIO

Istituto Comprensivo Corinaldo

Prot. n° Data Pos.

Alla Dirigente Scolastica

Istituto Comprensivo Corinaldo

Il/la sottoscritto/a

In servizio presso questo Istituto in qualità di □ **INSEGNANTE** □ SCUOLA INFANZIA □ SCUOLA PRIMARIA

□ **DOCENTE** SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO

CHIEDE

che gli/le venga concesso un periodo di:

|  |  |
| --- | --- |
| * Assenza per malattia * Visita specialistica/accertamenti clinici * Day hospital * Ricovero ospedaliero * Convalescenza post -ricovero ospedaliero * Grave patologia | * Infortunio sul lavoro * Permesso retribuito CCNL art. 15 per:   comma 1: □ concorsi (gg. 8 all’anno)  □ lutto (gg. 3 ad evento)  comma 2: □ motivi personali/familiari(gg. 3 all’anno)  □ FERIE durante att. did. (gg.6 all’anno)  comma 3: □ matrimonio (gg. 15 consecutivi)  comma 7: □ altro  (specificare) |
| □ Permesso accompagnatore portatore di handicap (L. 104/92) □ Permesso portatore di handicap (L. 104/92) | |
| □ Ferie a.s. | □ Recupero festività soppresse (Legge 937/77) |
| □ Recupero ore eccedenti già svolte | |
| □ Aspettativa per motivi di famiglia (senza assegni) | □ Aspettativa per motivi di studio |

dal al per gg. dal al per gg. dal al per gg.

per motivi di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allega:

recapito:

Corinaldo,

FIRMA

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

*Istituto Comprensivo Corinaldo*

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:

Corinaldo,

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*Dott.ssa Caterina Vespoli*