

ASSUNTO CON PROT. N°

DEL

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Statale Istruzione Superiore
"R. Del Rosso - G. Da Verrazzano"
Porto S. Stefano (GR)

Il/la sottoscritto/a.....

in servizio presso codesto Istituto in qualità di sede

CHIEDE / COMUNICA

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

salute (art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

malattia

ricovero ospedaliero / day hospital

visita specialistica

analisi cliniche

A tal fine dichiara che la struttura sanitaria pubblica/privata non ha potuto organizzare l'effettuazione di esami diagnostici / visite specialistiche / fisioterapiche al di fuori del proprio orario di servizio scolastico.

L'appuntamento è stato fissato alle ore.....presso

Indicare la struttura sanitaria pubblica o privata

permesso retribuito (art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

permesso non retribuito (art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

altro caso previsto dalla normativa vigente

A tal fine **DICHIARA** (dichiarazione sostitutiva di certificazione D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

.....
.....

congedo straordinario acc.re/port. handicap: (art. 80 Legge N.338 del 23/12/2000)

aspettativa per motivi di: (art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)

famiglia - lavoro - personali - studio

legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

SI ALLEGA.....

PER IL PERSONALE A.T.A.

ferie (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 breve:dalle ore alle ore per minuti/ore del giorno

Porto S. Stefano li,.....

FIRMA

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Enzo Sbrolli

IL FIDUCIARIO DI PLESSO

.....

.....