

AL D. S. dell' IISSS Eugenio Pantaleo  
**dott. Giuseppe MINGIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
( in caso di omonimia )

in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ CENTRALE – SUCCURSALE  
( BARRARE )

con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
( indeterminato / determinato )

## CHIEDE

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 -  art.13 comma 9  
"Motivi Personali e Familiari"

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

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L.2006/2009)  Grav.Pat. **Sul Certificato rilasciato dal Medico deve essere riportata la stessa dicitura**

visita specialistica -  ricovero ospedaliero -  analisi cliniche

**SI RISERVA DI PRODURRE DOCUMENTAZIONE**

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

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

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

famiglia -  lavoro -  personali -  studio

Legge. 104/92 – giorni già goduti nel mese:  1 -  2 -  3  **il familiare/affine che necessita di assistenza, non è ricoverato a tempo pieno"**

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

altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_

permesso breve: per il giorno: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Per un totale di ore \_\_\_\_\_ ( \_1\_ sottoscritt\_ è consapevole che dovrà recuperare le ore entro 60 gg)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_  
( C I T T A ' - C O M U N E )

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

• SI ALLEGA \_\_\_\_\_

Torre del greco lì, \_\_\_\_\_

CON OSSERVANZA

**VISTA LA DOMANDA**

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Dott. Giuseppe Mingione**