|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **AL DIRIGENTE SCOLASTICO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LICEO SCIENTIFICO "E. AMALDI" |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BITETTO (BA) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  La/il sottoscritta/o |  | In servizio presso questo Istituto in qualità di: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  \* Direttore dei SS. GG. AA. |  |  |  |  |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  \* Assistente Amministrativo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  \* Assistente Tecnico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  \* Collaboratore Scolastico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con contratto a tempo indeterminato |  |   | determinato |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Chiede/Comunica** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alla S. V. la concessione di giorni |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009); |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | visita specialistica |   | ricovero ospedaliero |   | analisi cliniche; |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | permesso retribuito (ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 2016/218); |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  concorsi/esami |  | motivi personali/familiari |   |  lutto |   |  matrimonio; |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | permesso retribuito (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016/218) per espletamento di visite, terapie; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Il | giorno | dalle ore |  | alle ore |  |  |   |  giornaliero |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 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 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | infortuni sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009); |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | altro caso previsto dalla normativa vigente |   | ; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | permesso breve per il giorno |  | dalle ore  |  | alle ore  |  | ; |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Via |  | n° |  |  tel./cell. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* | SI ALLEGA |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bitetto, lì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Con osservanza |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vista la domanda, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  si concede |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  non si concede |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Il Dirigente Scolastico |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dott.ssa Carmela Rossiello |  |