|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **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 | | | | | | | |  |