

Il/la sottoscritto/a _____ assunto/a con contratto a tempo

indeterminato

determinato

in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____
_____ nella scuola

infanzia

plesso di Ronco Briantino

primaria

plesso di Sulbiate

secondaria

nella classe _____ sezione _____

chiede

la concessione di giorni _____ dal _____ al _____ per un totale di giorni _____ per

• **ASSENZA PER MALATTIA (art. 17 CCNL)**

MALATTIA

VISITA MEDICA con il seguente orario _____

• **PERMESSO RETRIBUITO (art. 15 CCNL)**

concorsi e/o esami

lutto

motivi personali o familiari documentati

matrimonio

motivazione _____

• **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA, DI LAVORO PERSONALI O DI STUDIO (art. 18 CCNL)**

motivazione _____

• **ASSENZA PER FORMAZIONE IN SERVIZIO (art. 63 CCNL)**

• **ALTRO** _____

data _____

FIRMA _____

Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta e la documentazione presentata

CONCEDE

alla S.V. quanto richiesto .

data _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Lucia Lecchi