_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

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

☐ 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.15 del C.C.N.L. 2006/2009)***

☐ concorsi/esami - ☐ motivi/personali/famigliari - ☐ 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

☐ infortunio 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 _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto/a sarà domiciliato/a in _____

via _____ n° _____ tel. _____

● SI ALLEGA _____

BOLOGNA li, _____

Con Osservanza

_____

^^^