|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | http://www.istitutocaetani.it/images/logo/logo_miur.jpg**IV ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“GALILEO GALILEI”****INDIRIZZO MUSICALE** |  |
| Via M. Arcidiacono, n. 2 – 95024 Acireale (CT) |
| Tel. 095-7634300 Fax 095-604786 C.F. 90050120873 |
| mail ctic8av003@istruzione.it pec ctic8av003@pec.istruzione.it |
|  |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istitutoin 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)* Protocollo INPS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 visita specialistica - ricovero ospedaliero /convalescenza - analisi cliniche

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

 concorsi/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

 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acireale lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

Vista la domanda

 si concede

 non si concede IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Josephine Monica Scavo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_