

Prot. n° _____ Pos. _____
 Data, _____

 Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico
 ITTLS "B. Pascal"
 Roma

Il/La sottoscritto/a _____,
 in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
 a tempo: determinato indeterminato

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

FERIE

a. corrente residue

Recupero lavoro straordinario
Permesso retribuito art. 15 CCNL

PERSONALE a T. Ind.to per:

- Comma 1: concorsi (gg. 8 all'anno);
lutto (gg. 3 ad evento);
- Comma 2: motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);
- Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);
- Comma 7: Altro (specificare): _____

Festività soppresse (Legge 937/77)
Assenza per malattia
Altro caso previsto dalla normativa
vigente (da riportare)

Permesso non retribuito art. 19 CCNL
PERSONALE a T. Det.to per:
 Comma 7: Altro (specificare): _____

Permesso breve (art. 16 Ccnl 2006/2009) per ore _____ (_____ ore di lezione) del giorno _____

Le ore fruite per permesso breve verranno recuperate a richiesta della presidenza per la sostituzione di colleghi assenti.

Astensione obbligatoria (L. 8/03/2000, n° 53)

Aspettativa per:

Famiglia
 Studio
 Esperienza lav.va

dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____
 dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____
 dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____ / _____

In caso di ferie il sottoscritto fa presente che nei giorni richiesti sono possibili le seguenti sostituzioni non a pagamento :

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
1 ora					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Luogo e Data

Firma

VISTO DEL DSGA per il personale ATA _____

SI PRENDE ATTO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

per il seguente motivo: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. Antonio Volp

Al Dirigente Scolastico
dell'ITTLS B. PASCAL

 1 sottoscritt_____ in servizio presso _____
in qualità di _____

COMUNICA

n. giorn di assenza per malattia (ai sensi della C.M. 301 del 27/06/1996), per _____
presso _____ per i giorn _____.

In base all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

- a) che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
- b) che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;
- c) che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____
che osserva il seguente orario _____.

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione.

La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al richiedente la certificazione da parte dell'ente che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio.

Saranno consegnate la certificazione del medico curante che attesti la giornata di cura e di riposo e la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'art. 17 – Assenze per malattia – del CCNL del 30 Novembre 2007.

In fede
Prof.^{re}/Prof.^{ssa}

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 D.lgs n.39/93)

Visto
VICEPRESIDENZA

Vista la domanda,

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Volpe