1° Istituto Comprensivo “Tenente Mario De Rosa”

Via Regina Margherita 28 Sant’Anastasia

Tel 0818930705 –

Codice Fiscale : 80019960634 Codice Meccanografico: NAIC8AL00B

[www.primoicsantanastasia.edu.it](http://www.primoicsantanastasia.edu.it)

naic8al00b@istruzione.it; naic8al00b@pec.istruzione.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL 1^I.C.TENENTE MARIO DE ROSA**

 **DI SANT’ANASTASIA**

 Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in servizio presso codesto Istituto** in qualità di:

 docente della scuola: infanzia primaria sec. 1°

Plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo  indeterminato  determinato

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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)*

 malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009):*

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

E’ inoltre a conoscenza che qualora debba allontanarsi per visite mediche, prestazioni o accertamenti, deve darne preventiva comunicazione a codesto ufficio.

 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S.ANASTASIA lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

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

**==============================================================================** Vista la domanda

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 si concede  non si concede Prof.ssa Adele PASSARO