**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“V. SIMONCELLI” - SORA (FR)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto d’Istruzione Superiore in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

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

□ motivi personali/familiari □ concorso/esami □ matrimonio □ lutto

□ Malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*

□ visita specialistica / accertamenti clinici □ ricovero ospedaliero □ day hospital

□ stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

□ grave patologia □ congedo per cure per invalidi art. 7 D. Lgs n. 119/2011

□ Infortunio sul lavoro

□ Malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)*

□ Legge 104/92 giorni già goduti nel mese □ 1 □ 2 □ 3

□ Maternità

□ interdiz. compl. gestazione □ astensione obbligatoria □ astensione facoltativa

□ permesso 1 – 3 anni (facoltativa) □ permesso malattia bambino 1 – 2 – 3 anno

□ allattamento

□ Aspettativa per motivi di famiglia/studio

□ Altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

○ SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sora, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

Vista la domanda:

□ si concede

□ non si concede

**IL D.S.G.A.**  Visto: **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott. Massimo SERRA Prof.ssa Clelia GIONA**