

Oggetto: richiesta assenza dal lavoro:


**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
" A. GRAMSCI" DI MULAZZANO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

- IN SERVIZIO A TEMPO** DETERMINATO INDETERMINATO
- IN QUALITA' DI ATA** COLL.RE SCOL.CO ASS.TE AMM.VO DSGA
- IN QUALITA' DI DOCENTE** INFANZIA PRIMARIA MEDIA
- NEL PLESSO DI** MULAZZANO CERVIGNANO CASALMAIOCCO CASSINO

CHIEDE

Alla S.V. di potersi assentare nel periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___ per gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ per gg. _____

- FERIE** (art.13 CCNL29/11/07) relative al corrente a.s. (ATA)
 Relative al precedente a.s. (ATA)
 Ferie docenti durante attività scolastica (6 gg) **V .RETRO** 

FESTIVITA' (art. 14 CCNL 29/11/07) (ATA)

- PERMESSO RETRIBUITO PER (*)** (art. 15 CCNL 29/11/07)
- (3 gg tot.) lutto familiare _____
(grado di parentela)
 - (3 gg tot.) Motivi personali/familiari _____
(motivazione)
 - (15 gg tot.) Matrimonio _____
(data matrimonio)

PERMESSO NON RETRIBUITO(*) _____
(motivazione)

MALATTIA / VISITA SPECIALISTICA (art .17 e 19 CCNL 29/11/07) (**)

ALTRO (*) _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

Mulazzano, _____
(firma del dipendente)

Dichiarazioni _____

(*)= allegare documentazione giustificativa – (**) = allegare certificazione medica

VISTO: **DEL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**
(Dott.ssa Tiziana Raino')

AL FINE DI OTTENERE LA FRUIZIONE DELLE FERIE LA SOTTOSCRITTA DICHIARA:

- CHE SARO' SOSTITUITA SENZA ONERE PER L'AMMINISTRAZIONE DAI COLLEGHI SOTTOSCRITTI PER LA COPERTURA DELL'ORARIO D'OBBLIGO.

Giorno	Ora	Docente che sostituisce (NON già in servizio, che NON presta ore eccedenti, siano esse a pagamento o a recupero)	Firme dei docenti che operano la sostituzione

Giorno	Ora	Docente che sostituisce (NON già in servizio, che NON presta ore eccedenti, siano esse a pagamento o a recupero)	Firme dei docenti che operano la sostituzione

Giorno	Ora	Docente che sostituisce (NON già in servizio, che NON presta ore eccedenti, siano esse a pagamento o a recupero)	Firme dei docenti che operano la sostituzione

Giorno	Ora	Docente che sostituisce (NON già in servizio, che NON presta ore eccedenti, siano esse a pagamento o a recupero)	Firme dei docenti che operano la sostituzione

- RENDO NOTO CHE DURANTE IL PREDETTO PERIODO DI ASSENZA, IL PROPRIO RECAPITO SARA' IL SEGUENTE:

Dirigente Scolastico: si autorizza

non si autorizza

(firma della dichiarante)