AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del XII Istituto Comprensivo

“V. Brancati” Siracusa

**DOMANDA ASTENSIONE DAL LAVORO**

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

**In servizio presso codesto istituto nel corrente a.s. 2020/\_\_\_\_\_** in qualità di

**□**Docente di Scuola Sec. I Grado **□**Docente di Scuola Primaria **□**Docente di Scuola Infanzia

□ A.A. □ C.S.

con contratto a tempo □indeterminato □determinato

**C H I E D E**

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

gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per

□ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2002/2005) □*a.s. precedente - □a.s. corrente

□festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

□permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)* ***per***

**□concorsi - □esami - □motivi personali/familiari - □lutto - □ matrimonio - □L. 104/92**

**□**partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento

□malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005) □grave patologia*

*□cure invalidanti □esami diagnostici* □ visita specialistica

□Day hospital □ricovero ospedaliero □post ricovero/Day hospital

□aspettativa per motivi di famiglia/studio

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

**□**somministrazione vaccino (*da allegare la prenotazione dove risulta data, orario e sede*)

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

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

SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siracusa li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

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

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**Vista la domanda,

□si concede

□non si concede

**IL DIRETTORE S.G.A.**  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**(Dott.ssa Francesca FRANZO’) Dott.ssa Stefania GALLO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**