**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Casapesenna (CE)**

Protocollo n° _____ FP del _____

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto

Istituto in qualità di docente Infanzia docente Primaria docente scuola I Grado ATA
con contratto a Tempo Indeterminato Tempo Determinato

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____ per:

☐ malattia - ☐ visita specialistica - ☐ ricov. Osped./ Day- hospital - ☐ analisi cliniche - ☐ Grave Patologia <small>(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)</small>	
☐ Legge 104/92 giorni già goduti nel mese ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Malattia bambino (infer. 3 anni)
☐ Recupero (solo per ATA): __lavoro straordinario giornata del _____ - __ore eccedenti già prestate	
☐ permesso retribuito per: <small>(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)</small>	☐ partecipazione a concorso/esame ☐ lutto familiare ☐ motivi familiari/personali ☐ matrimonio ☐ altro _____
☐ maternità	☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art.7 comma 1°) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art.7 comma2°)
☐ aspettativa per motivi di <small>(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)</small>	☐ studio ☐ famiglia/lavoro
☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio	☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____
☐ ferie ☐ ferie art. 5 – comma 2 CCNL 06/09	☐ relative al corrente A.S. ☐ maturate e non godute Anno Scolastico precedente
☐ festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel _____

Si allega: _____

Casapesenna li _____

Con Osservanza

VISTA LA DOMANDA,

Si concede

Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Angelina IAIUNESE)