AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. n. 2 "Monte Attu"
TORTOLI'

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in qualità di:

docente scuola: ☐ infanzia - ☐ primaria - ☐ sec.1^grado plesso di _____

personale ATA: ☐ coll. scolastico plesso di _____ - ☐ ass. amm.vo - ☐ DSGA

con contratto a tempo ☐ determinato - ☐ indeterminato

serve nominare supplente? ☐ SI - ☐ NO - **Orario di servizio:** dalle ore _____ alle ore _____

CHIEDE

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

☐ malattia*(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ day hospital - ☐ analisi cliniche - ☐ esami diagnostici
Numero certificato : _____
*N.B.:**obbligo** reperibilità tutti i giorni, anche se domenicali o festivi, orario 9/13 e 15/18 e **obbligo** di comunicazione preventiva all'Ufficio in caso di necessità di allontanarsi per visite mediche, prestazioni e accertamenti*
☐ permesso retribuito*(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ concorsi/esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto - ☐ matrimonio
Motivo:_____
☐ 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

Nominativo Assistito: _____

☐ 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: _____

☐ 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

Dichiara che durante il periodo di assenza sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

Allega: _____

Tortolì, _____

_____
firma

oppure
Fonogramma del _____ h._____ ricevuto da_____

^^^