

/ sottoscritt _____

in servizio per il corrente anno scolastico presso codesta Scuola

in qualità..... con incarico a T.F. / T.D.

tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire dal _____ al _____
per complessivi giorni _____ di:

- ASSENZA PER MALATTIA (art. 23 e 25 del CCNL)
visita specialistica ricovero o DH
- FERIE , subordinate alla possibilità di sostituzione (Art. 19 comma 9, del CCNL)

PERMESSI RETRIBUITI

- MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (comma 2)
- PARTECIPAZIONE CONCORSO/ESAMI (comma 1)
- LEGGE 104/92 ART.3 (comma 3)
- LUTTO FAMILIARE (comma 1)
- SINDACALE
- PARENTALE
- ALTRO _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (L.127/ 97) _____

Barrafranca _____

(f i r m a)

ISTITUTO COMPRENSIVO "S.G. Bosco" Barrafranca
VISTO: Si concede
IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Luigia Maria Emilia Perricone