

	Al Dirigente Scolastico Liceo Scientifico Statale "PIETRO FARINATO" Viale Diaz, 69 - 94100 ENNA
--	--

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ nat\_\_\_ il \_\_\_

a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di **Personale Docente** con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE - COMUNICA**

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

**ferie:** (ai sensi dell'art. 13 del C. C. N. L. 2006/2009)  *a. s. precedente* -  *a. s. corrente*

**festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937)

**legge 104/92** -  Art. 33 Comma 6  Art. 33 , comma 3 - numero di giorni già goduti

nel mese:  **1** -  **2** -  **3**

**riposo compensativo** del \_\_\_\_\_  **recupero** del \_\_\_\_\_

**permesso breve:** ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (da recuperare secondo la normativa vigente)

**permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

<b>comma 1:</b> <input type="checkbox"/> <i>concorsi</i> (gg. <b>8</b> all'anno) - <input type="checkbox"/> <i>lutto</i> (gg. <b>3</b> ad evento);
<b>comma 2:</b> <input type="checkbox"/> <i>motivi personali/familiari</i> (gg. <b>3</b> all'anno);*
<b>comma 3:</b> <input type="checkbox"/> <i>matrimonio</i> (gg. <b>15</b> consecutivi);
<b>comma 7 :</b> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> (specificare) : _____

**A tal fine dichiara** (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 - Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

\*:

**malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009):

*malattia* -  *esami diagnostici* -  *visita medica* -  *ricovero ospedaliero* -  *malore*   
*day hospital* -  *day surgery*  *visita specialistica*  *causa di servizio* (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**maternità** (ai sensi della Legge 8 marzo 2000 n° 53) :

*interdizione compl. gestazione* -  *astensione obbligatoria*

**aspettativa** (ai sensi dell'art. 18 del C. C. N. L. 2006/2009) per motivi di:

*famiglia* -  *studio*

**infortunio sul lavoro**

**congedo parentale** per figli\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

**malattia** per figli\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

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

Durante il periodo di assenza \_\_\_\_ Il/la sottoscritt\_ sarà domiciliat\_ in \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_

telefonino n° \_\_\_\_\_.

Allega: \_\_\_\_\_

Enna, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

=====  
**VISTE** l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertato che nell'ultimo triennio, ovvero nell'anno scolastico in corso, ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di malattia/permesso,

si concede

non si concede

Motivo del diniego:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Lucia Lomonico