

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
della D.D. "F.Orestano" di Palermo

__1__ sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità _____

con contratto a tempo _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. ____ dal _____ al _____ per:

- malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2016-2018)*
 visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche
- permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2016-2018)*
 concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio
- aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2016-18)*
 famiglia - lavoro - personali - studio
- legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3
- infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2016-2018)*
- interdizione dal lavoro per tutela della salute della lavoratrice
- altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Palermo li,

Con Osservanza
