**MODELLO A** \_ Assenze del personale

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………..in servizio presso codesto Istituto

in qualità di……………………………….con contratto a tempo…………………………………

**CHIEDE**

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

**Per:**

 ferie *(ai sensi dell’art. 28 del C.C.N. 2016/2018*) a.s. precedente. a.s. corrente

 ferie *(ai sensi dell’art. 31 del C.C.N. 2016/2018)*

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

 recupero

 malattia *(ai sensi dell’art. 36 del del C.C.N.L. 2016/2018)*

 pw

 pw

periodo di malattiaricovero ospedaliero post ricoveroday hospital

 pw

 pw

permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 31 del C.C.N. 2016/2018)*

 pw

Concorsi/esamiMotivi personali/familiari LuttoMatrimonio

 pw

 pw

 pw

 pw

 aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell’art. 39 del C.C.N. 2016/2018)*

 pw

 pw

 legge 104/92 - giorni già goduti nel mese ………

 dichiara che il familiare/affine con handicap in situazione di gravità che necessita di

 pw

 assistenza non è ricoverato a tempo pieno;

 infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L.*

 pw

 *2006/2009)*

 altro caso previsto dalla normativa vigente: …………………………………………………

 pw

 **permesso breve per il giorno………………………**dalle ore…………….alle ore…………

 pw

per un totale di ore………………….

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in……………………………

Via……………………………………..N. …….. tel. …………………………………

A tal fine si allega:

 la prescritta certificazione per malattia, aspettativa, infortunio, etc…

 pw

 l’autocertificazione o la relativa documentazione per permessi retribuiti

 pw

Santa Fiora li, ………………………. Con osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Vista la richiesta, La Dirigente

 si concede Barbara Rosini

 pw

 non si concede

 Pw.