

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G.Bruno – R.Franchetti"
30173 Venezia-Mestre

Oggetto : **DOMANDA DI ASSENZA DAL SERVIZIO PERSONALE TEMPO INDETERMINATO**

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo liceo in qualità di _____ [] personale **DOCENTE** a tempo indeterminato
[] personale **A.T.A.** a tempo indeterminato

chiede alla S.V. la concessione dal _____ al _____ per gg. _____

[] **ASSENZA PER MALATTIA** (si allega: certificato medico numero cert. Medico _____)

[] **PERMESSO RETRIBUITO PORTATORI DI HANDICAP L.104/92** (art.33 - max gg. 3 mensili)

[] **PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA PORTATORI DI HANDICAP L.104/92** (art.33 - max gg. 3 mensili)

[] **PERMESSO PER DONATORI DI SANGUE L.107/90 artt. 13 e 14** (documentato)

Permessi da autocertificare (vedi retro *)

[] **PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (documentato o *autocertificato)
(max gg.3 + gg.6 ferie art. 15 CCNL 2007 per i succitati motivi)

[] **PERMESSO RETRIBUITO PER CONCORSI o ESAMI** (max gg. 8) (documentato o *autocertificato)

[] **LUTTO DI FAMIGLIA** (max gg. 3 evento) (*autocertificato)

[] **MATRIMONIO** (gg. 15 compreso il giorno del matrimonio) (*autocertificato)

[] **CORSO DI AGGIORNAMENTO / FORMAZIONE** autorizzato dal M.P.I. (max gg. 5) (documentato o *autocertificato)

[] **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO** (documentato o *autocertificato)

[] **ALTRO** _____

[] **FERIE A.S.** _____ (Solo per personale A.T.A.)

[] **FERIE A.S.** _____ (Solo per personale A.T.A.)

[] **RECUPERO COMPENSATIVO A.S.** _____ (Solo per personale A.T.A.)

Ve-Mestre _____

Firma

Visto
Il Direttore SS.GG.AA.
Rag. Silvana Parravicini

Visto: SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico
Prof. Roberto Gaudio