**Al Dirigente Scolastico dell’I.IS. “G. Carducci”**

**Comiso**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto **a tempo determinato**

**CHIEDE**

ai sensi del vigente C.C.N.L. del Comparto Scuola di assentarsi dal servizio

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

**☐ ASSENZA PER MALATTIA** (art. 19);

* + Malattia
	+ Visite mediche, prest. special. e accertamenti diagnostico
	+ Ricovero ospedaliero

**☐ PERMESSO RETRIBUITO** (art. 19, c. 9 e 12)

* + Lutto
	+ Matrimonio
	+ Corso di formazione e aggiornamento

**☐ PERMESSO NON RETRIBUITO** (art. 19, c. 7)

* + Motivi personali o familiari
	+ Concorso ed esami

**☐ PERMESSO RETRIBUITO (Art. ex 33 comma 3 della L. 104 del 05/02/1992)**

**☐ FESTIVITA’**(art.14)

**☐ FERIE** (art. 19)

**☐ RIPOSO COMPENSATIVO** (D.P.R. 23/08/1988 N. 399 – D.P. prot. 28523 del 18/09/1990)

**☐ DONAZIONE AVIS**

**☐ TESTIMONIANZA IN TRIBUNALE**

**☐ PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO**

Il/La sottoscritto/a dichiara che durante l’assenza dimorerà presso la propria abitazione, ovvero dimorerà presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comiso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assunta al prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel corso: ☐ del corrente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ del precedente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ del triennio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🢬 documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🢬 certificazione medica allegata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (l’Ass.te Amm.vo addetto al controllo) ( Il Direttore S.G.A.)

**RISERVATO AL DIRIGENTE** **SCOLASTICO**

***VISTO:***  ☐ Si concede ☐ Non si concede

 Il Dirigente Scolastico

 Dott. ssa Maria Giovanna Lauretta

