Al AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.E.O.A. "A. VESPUCCI"
ROMA

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di |_| Docente |_| A.T.A _____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

☐ **C H I E D E /** ☐ **COMUNICA**
(solo per malattia)

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

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

☐ **Festività soppresse** *(solo A.T.A.) (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

☐ **Recupero** *(solo A.T.A.)*

☐ **Malattia** *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche

☐ **Permesso retribuito** *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*_____
☐ concorsi/esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto - ☐ matrimonio

☐ **Aspettativa per motivi di**: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ 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. 2006/09)*

☐ **Altro** caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____
via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Roma li,_____

Con Osservanza

_____

^^^