

Al Dirigente Scolastico
I. C. Europa Faenza

Il/La sottoscritto/a _____,
in servizio in qualità di _____ T.D. T.I., presso questo Istituto

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

Assenza per malattia

- ricovero
- day hospital
- grave patologia
- infortunio

Permesso retribuito art. 15 CCNL per:

- Comma 1: concorsi (gg. 8 all'anno);
 lutto (gg. 3 ad evento);

Comma 2: motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);

Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);

Comma 7: Altro (specificare): _____

Maternità:

- interdizione compl. gestazione
- astensione obbligatoria
- congedo parentale

Aspettativa per:

- famiglia
- studio

Permesso breve giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
permessi usufruiti a tutt'oggi n. _____ per ore _____

RECUPERO: il _____ dalle ore _____ alle ore _____
il _____ dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____ gg. _____

per motivi di _____

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____ / _____

Firma

Faenza, _____

ISTITUTO COMPRENSIVO EUROPA - Via degli Insorti 2 - 48018 Faenza RA

VISTA l'istanza di cui sopra;

CONSIDERATA la documentazione allegata/agli atti;

ACCERTATO che nell'ultimo mese/anno scolastico/triennio, ha già usufruito di n° _____ giorni di
malattia/permesso;

CONSIDERATO l'esito della visita fiscale;

che non è stata richiesta visita fiscale (circolare UPPA 8/2008);

si concede quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:

- Assegni interi gg. _____
- Assegni ridotti _____ gg. _____
- Senza assegni gg. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Serafina Patrizia Scerra