

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

dal _____ al _____ gg. _____

per motivi di _____

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____/_____

Dichiara: _____

Faenza, _____

Firma

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. _____

Per la compatibilità con le esigenze di servizio

Visto: _____

Firma Fiduciaria/Vicaria

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Serafina Patrizia Scerra)