

- All'Istituto Comprensivo 7 di Modena

OGGETTO Richiesta assenza per malattia / aspettativa / permessi/ferie documentate.

Il / La sottoscritt..
dipendente a tempo Indeterminato / Determinato in servizio presso
la scuola Infanzia / Primaria / Secondaria 1° Grado.....classe..... sez.....
ai sensi del vigente contratto

CHIEDE

- un permesso retribuito per
- un permesso retribuito per Legge 104/92 a tal fine dichiara che alla data attuale sussistono tutti i requisiti dichiarati al momento della richiesta di avvalersi dei benefici previsti dalla Legge 104/92
- un permesso per motivi personali e/o familiari (3 gg. annui)
- ferie documentate art. 13 comma 9 del CCNL 2006/09 (6 gg. annui)
- un periodo di aspettativa per motivi di famiglia o di studio per:
.....
- un permesso non retribuito per
- un periodo di assenza per malattia
- dichiara che l'assenza non è causata da terzi
(in caso contrario barrare la frase e allegare apposite dichiarazioni circa la responsabilità)

dal _____ al _____ (totale mesi _____ giorni _____)

- Allega /si riserva di trasmettere la seguente documentazione

- Dichiaro che durante l'assenza:

- risiederà al seguente domicilio.....
- sarà sostituit. _ dall'insegnante.....

- Comunica che dal sarà a disposizione della Scuola.

.....
(data)

.....
(firma)

  
FONDI STRUTTURALI EUROPEI 2014-2020
Istituto Comprensivo Modena 7 Via Francesco Nicoli, 152 - 41124 Modena Tel. 059/352184 – fax 059/345956 Codice Meccanografico: MOIC846002 - Codice Fiscale: 94186030360 e-mail: moic846002@istruzione.it - e-mail pec: MOIC846002@PEC.ISTRUZIONE.IT http://www.ic7modena.it/

VISTA la domanda presentata dal dipendente;

VISTA la motivazione addotta;

NULLA OSTA alla concessione.

Modena.....

II DIRIGENTE SCOLASTICO