Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "VIA CAROTENUTO 30"
00125 ROMA

_l_ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto I.C. in qualità di _____

☐ a Tempo Indeterminato ☐ a Tempo Determinato

Plesso: _____**Orario servizio** _____

COMUNICA

alla S.V. che sarà assente per gg. _____ dal _____al _____ per:

- ❑ Malattia (art.17 del C.C.N.L. 24 VII 2003)
- ❑ Visita specialistica:
  dichiara sotto la propria responsabilità di non poter effettuare la visita fuori dall'orario di lavoro.
- ❑ Legge n.104/92
- ❑ Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (art. 20 C.C.N.L.)
- ❑ Interdizione anticipata dal lavoro per maternità
- ❑ Astensione obbligatoria per maternità

Si allega: _____

CHIEDE

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

- ❑ Aspettativa per motivi di famiglia / studio / lavoro / personali (art.18 C.C.N.L.)
- ❑ Congedo parentale (art. 47 del D.L.vo n. 151/2001) malattia figlio:
- ❑ dichiara che l'altro genitore non è in astensione per lo stesso motivo nei medesimi giorni.
- ❑ Permessi retribuiti (art.15 C.C.N.L.):
  - ❍ Esami
  - ❍ Lutto
  - ❍ Matrimonio
  - ❍ Motivi personali/familiari - Specificare la motivazione: _____
    _____
    _____
  - ❍ Altro _____
    _____

Si allega: _____

Roma _____ Firma _____

==========

Vista la domanda: ❑ Si concede
❑ Non si concede
❑ Visto

Il DSGA
Paola Pietrolati

Il DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Federico Spanò