AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico "Michelangelo"
Via Dei Donoratico, s.n.c.
09131 - Cagliari

Il/la sottoscritto_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di_____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

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

☐ ferie *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente
☐ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*
☐ recupero
☐ 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
☐ 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: _____
☐ permesso breve: per il giorno _____dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Cagliari li, __/__/20__

Con Osservanza

^^^