**Al Dirigente dell’Istituto Comprensivo “V. Pollione” F O R M I A**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Chiede |
| alla S.V. giorni \_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il seguente motivo: |

Assenza per malattia

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Assenza per malattia per gravi patologie**

(la certificazione deve essere recapitata entro 2 giorni successivi all’inizio della malattia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Personali o familiari-Art.15 Comma 2° C.C.N.L. 29/11/07 |
|  | Concorsi o esami- Art.15 Comma 1° C.C.N.L. 29/11/07 |
|  | Lutto-Art.15 Comma 1°C.C.N.L. 29/11/07 |
|  | Part.ne convegni Art.64 Commi 4e5 C.C.N.L. 29/11/07 |
|  | Permesso Sindacale Art.10 e/o Art.11 CCNQ del 07/08/98 |
|  | **Permesso retribuito per motivi di:** |  | Congedo straordinario RSU |
|  |  | Permesso per studio (150 ore) |
|  |  | Art.33 comma 3 e/o Art.21 L.104/92 |
| Altro |  |  |
|  |  | Congedo per gestazione |
|  | **Congedo parentale** |  | Congedo per puerperio |
|  |  | Astensione facoltativa per il figlio nato il  |
|  |  | Malattia del Bambino nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |   | Anno Scolastico corrente |
|  | **Ferie/Festività soppresse** |
|  |  | Anno Scolastico precedente |

Si allega/si riserva di allegare

Note:

Formia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 (firma autografa omessa ai sensi dell’art.3 D.Lgs 39/1993)