

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

Oggetto: Comunicazione di assenza

Il / La Sottoscritt_____

Ass. Amm. a tempo indeterminato, presso codesto Istituto,

COMUNICA

Che sarà assente per motivi di salute dal _____ al _____ gg.

Allega / seguirà certificazione giustificativa.

Schiavonea li _____

Con osservanza

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

Oggetto: Domanda di permesso retribuito

___ l ___ sottoscritt ___ _____

In servizio nella sede di _____

in qualità di _____

(indicare qualifica e posizione giuridica)

CHIEDE

alla S.V. la concessione di un permesso retribuito per il seguente motivo:

Partecipazione a concorso esami dal _____ al _____ gg. _____

Lutto dal _____ al _____ gg. _____

Particolari esigenze personali o familiari dal _____ al _____ gg. _____

Matrimonio dal _____ al _____ gg. _____

Astensione facoltativa 1° comma dal _____ al _____ gg. _____

2° comma dal _____ al _____ gg. _____

Altro dal _____ al _____ gg. _____

Si allegano ai sensi della normativa vigente i seguenti documenti:

Si rimane in attesa di formale provvedimento in merito.

Schiavonea lì _____

(firma per esteso)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

Oggetto: Comunicazione assenza

___/___ sottoscritt___ _____

docente a tempo indeterminato presso codesto Istituto in qualità di Insegnate di _____

COMUNICA

che sarà assente per motivi di salute dal _____ al _____ per gg. _____

Allega / seguirà certificazione giustificativa.

Schiavonea lì _____

Con osservanza

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO

.....I..... sottoscritt.....

In servizio nella sede di

in qualità di

(indicare qualifica e posizione giuridica)

CHIEDE

alla S.V. la concessione di un permesso per il giorno dalle ore alle ore.....

per il seguente motivo:

.....

Segnala la possibilità della propria sostituzione con:

.....

(solo per il personale docente)

Propone di recuperare le ore di permesso il giorno: dalle ore

alle ore per lo svolgimento della seguente attività:

.....

.....

(firma per esteso)

Prot. n.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la domanda di cui sopra;

Visto l'art. del D.P.R. 1987. n. 209;

Visto l'art. 22 del contratto scuola valido per il triennio 1994/97;

Preso atto che nel corrente anno scolastico il richiedente ha fruito complessivo di n. ore di permesso.

CONCEDE

Al dipendente il permesso di assentarsi il giornodalle ore alle ore.....

Nelle suddette ore gli alunni saranno affidati a

(solo per il personale docente)

Schiavonea

Il Dirigente scolastico

.....

.....

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

Oggetto: Comunicazione di assenza

Il / La Sottoscritt_____

Coll. Scol. a tempo indeterminato, presso codesto Istituto,

COMUNICA

Che sarà assente per motivi di salute dal _____ al _____ gg.

Allega / seguirà certificazione giustificativa.

Schiavonea li _____

Con osservanza

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

__l__ sottoscritt__ Coll. Scol. _____ n.d.r.

nat__ a _____ il _____

residente in _____ Via/P.zza _____

n. _____ tel. _____

Comunica alla S.V. di aver assunto servizio in data _____

nella scuola Media / Elementare dell'Istituto Comprensivo di Schiavonea

quale supplente del Sig. _____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità di non avere attualmente altre occupazioni retribuite e di aver presentato la documentazione di rito presso _____

Con osservanza

(firma per esteso)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRESIVO
"P. LEONETTI SENIOR"
SCHIAVONEA**

Oggetto: RICHIESTA FERIE (Art. 19 CCNL 4/8/95)

.....I..... sottoscritt... ..
Docente – Personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso
codesto istituto chiede alla S.V. ai sensi degli art. 19 e 20 del CCNL, di poter usufruire dei seguenti periodi:

a) FERIE A.S. ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____ gg. ____
dal ____/____/____ al ____/____/____ gg. ____
dal ____/____/____ al ____/____/____ gg. ____
dal ____/____/____ al ____/____/____ gg. ____ TOTALE GG. _____

b) FESTIVITÀ SOPPRESSE (legge 23/12/1977 n. 937) A.S. ____/____/____
il/i giorno/i ____/____/____ ____/____/____
il/i giorno/i ____/____/____ ____/____/____ TOTALE GG. _____

...I... sottoscritt... comunica che durante i periodi sopraccitati il proprio domicilio è in
Via n° tel.

(firma)

Prot. n°

Visto si concede
Il Dirigente Scolastico
