

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "C.Cavour" - Roma

I..... sottoscritt..... in servizio presso codesto Istituto
in qualità di nell'anno scolastico

con contratto a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

- di poter fruire di un permesso breve per il giorno
dalle ore..... alle ore per un totale di ore
- di poter fruire dal al per complessivi giorni
dal al per complessivi giorni
- Assenza per visita medica: si dichiara che la visita non può essere effettuata in altro orario
in altro giorno
 - Struttura Pubblica
 - Struttura Privata/convenzionata

- Ferie relative all'anno scolastico in corso
- Ferie maturate e non godute nel precedente anno scolastico
- Recupero festività soppresse (fino a 4 gg.)
- Permessi retribuiti/non retribuiti per:

- legge 104/92 "ex art. 33 comma 3";
 - matrimonio (fino a 15 gg.);
 - partecipazione a concorsi ed esami (fino ad 8 gg.);
 - lutto familiare (fino a 3 gg.);
 - motivi personali/familiari (fino a 3 gg.);
- per il personale a tempo determinato v. precisazioni art. 19 CCNL*

- Interdizione anticipata per gravi complicanze nella gestazione; L. 53/2000, D. Lgs. 151/2001
- Congedo maternità (astensione obbligatoria dal lavoro); L. 53/2000, D. Lgs. 151/2001
- Congedo parentale (astensione facoltativa dal lavoro); L. 53/2000, D. Lgs. 151/2001
- Congedo malattia figlio; L. 53/2000, D. Lgs. 151/2001

Aspettativa per:
(specificare).....

Altro:

Assenza per malattia (formalizzazione comunicazione telefonica del.....)

Si allega la documentazione prescritta:

Data

Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il vigente CCNL del Comparto Scuola
VISTA la richiesta del dipendente

- autorizza
- non autorizza

Il Dirigente Scolastico