



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "A. Palladio"

Via Dante Alighieri, 4 - 36026 POJANA MAGGIORE (VI)
Tel. n. 0444/898025 Partita Iva - Codice fiscale 80015470240 - Cod. Mecc. VIIC814001
e_mail: VIIC814001@istruzione.it; PEC:VIIC814001@PEC.ISTRUZIONE.IT

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____
in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

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

<input type="checkbox"/> ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)	<input type="checkbox"/> a.s. precedente - <input type="checkbox"/> a.s. corrente
<input type="checkbox"/> festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito <input type="checkbox"/> permesso non retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)	<input type="checkbox"/> concorsi/esami <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari <input type="checkbox"/> lutto <input type="checkbox"/> matrimonio <input type="checkbox"/> legge 104/92 - Si dichiara che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno
<input type="checkbox"/> malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 06/09)	<input type="checkbox"/> con ricovero ospedaliero (non soggetto a ritenute DL 112-08)
<input type="checkbox"/> maternità (congedo parentale)	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7) <input type="checkbox"/> Malattia del figlio _____ nato il _____
<input type="checkbox"/> aspettativa per (ai sensi dell'art. 18 del CCNL)	<input type="checkbox"/> famiglia - <input type="checkbox"/> personali - <input type="checkbox"/> studio - <input type="checkbox"/> lavoro
<input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09) <input type="checkbox"/> in orario di servizio <input type="checkbox"/> in itinere	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente	

➤ indirizzo di reperibilità per visita fiscale: indirizzo agli atti della scuola

oppure altro recapito _____
(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

ALLEGATI: _____

POIANA MAGGIORE, _____

(firma del dipendente)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

FONOGRAMMA: dataoraProt.n.....Trasmette _____ Riceve _____

VISTA la domanda : VISITA FISCALE si no

si concede/si prende atto

non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Cocco Francesca