

Data _____

Prot. n° _____ Pos. F/P_

Al Dirigente Scolastico
del **LICEO – Vittoria Colonna Roma**Il/La sottoscritto/a _____ in servizio
presso l'I.I.S "Vittoria Colonna" in qualità di:**CHIEDE**

di poter fruire

per il giorno _____ oppure

dal _____ al _____ gg. complessivi _____

dal _____ al _____ gg. complessivi _____

dal _____ al _____ gg. complessivi _____

 Assenza per malattia art. 17 CCNL Assenza per: visita medica/prestazioni specialistiche/accertamento diagnostico¹ da effettuare alle ore _____ c/o la

seguinte struttura pubblica/privata _____

 Permesso retribuito art. 15 CCNL per:

Comma 1: <input type="checkbox"/> concorsi (gg. 8 all'anno scolastico); <input type="checkbox"/> lutto (gg. 3 ad evento);	Comma 2: <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (gg. 3 all'anno); <input type="checkbox"/> ferie durante attività didattiche (PERSONALE DOCENTE gg. 6 all'anno);
Comma 3: <input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi);	Comma 7: <input type="checkbox"/> altri permessi retribuiti previsti da specifiche disposizioni di legge. _____

 Astensione obbligatoria (Legge 8 marzo 2000, n° 53) Permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 Recupero lavoro straordinario già effettuato Ferie² (PERS.LE ATA) anno scolastico corrente anno scolastico precedente Festività soppresse (Legge 937/77) Aspettativa per: Famiglia Studio Lavoro (art. 18 CCNL)

Allega: _____

Roma, _____

Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Franca Ida Rossi¹ Il/La sottoscritt_ dichiara di non aver potuto ottenere tale appuntamento in altro orario o data compatibile con il proprio orario di servizio

Firma _____

² Recapito durante il periodo di ferie:

Telefono _____

Firma _____