

Al Dirigente Scolastico

Istituto D'Istruzione Superiore - GISSI

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta Scuola

In qualità di _____ a Tempo ind/to a tempo determinato

a norma del CONTRATTO COLLETTIVO COMPARTO SCUOLA (C.C.N.L.) in vigore e delle altre disposizioni vigenti in materia,

CHIEDE

L'autorizzazione a: (segnare con una X la voce interessata):

- gg ____ di ASSENZA PER MALATTIA dal _____ al _____ (art. 17)
con visita fiscale al seguente indirizzo _____
- gg ____ di FERIE dal _____ al _____ (art. 13)
- gg ____ di FESTIVITA' SOPPRESSE dal _____ al _____ (art. 14)
- gg ____ di PERMESSO _____ RETRIBUITO dal _____ al _____ (art.15)
per _____ (motivi personali o familiari documentati)
- gg ____ di ASSENZA dal _____ al _____ per VISITA MEDICA, PRESTAZIONE SPECIALISTICA, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (ART. 17) (esibirà la documentazione giustificativa)
- gg ____ di ASSENZA dal _____ al _____ per adempiere alle funzioni di:
GIUDICE POPOLARE TESTIMONIANZA (art. 11 L. 10/4/51 n° 287)
- ore ____ di PERMESSO BREVE dalle ore ____ alle ore ____ del giorno _____ (art.16)
(non più di 2 ore giornaliere da recuperare entro i 2 mesi successivi a quello di fruizione)
- ore ____ di RECUPERO nel giorno _____ per quelle fatte in più il _____
per _____
- VARIE _____
- ANTICIPARE l'uscita RITARDARE l'entrata
alle ore ____ del giorno _____

_____ data

_____ firma

RISERVATO ALL'UFFICIO:

- Visto: DSGA Marco Mastrangelo
- SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Schiavone
- NON SI AUTORIZZA per i seguenti motivi: _____