Il/La sottoscritto/a ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto

Istituto nel corrente A.S. in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire per il periodo: dal­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi
n° ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di:

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell’art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)* | ❑ famiglia - ❑ personali – ❑ studio - ❑ lavoro |
| ❑ ferie (ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)  recupero ore straordinario effettuate | ❑ relative al corrente A.S.❑ maturate e non godute nel precedente A.S. |
| ❑ festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 |
| ❑ infortunio (\*\*)*(ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)* |
| ❑ legge 104/92  **Assistito** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | giorni già goduti nel mese: ❑ 1 - ❑ 2 - ❑ 3 |
| ❑ malattia (\*\*)*(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*  | ❑ visita specialistica ❑ ricovero ospedaliero❑ analisi cliniche |
| ❑ maternità | ❑ interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)❑ astensione obbligatoria (\*\*) |
| ❑ permesso orario  | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ❑ permesso retribuito per \* (ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)❑ permesso non retribuito per \*❑ altro caso previsto dalla normativa vigente (\*)**(\*) allegare documentazione giustificativa** **(\*\*) allegare certificazione medica** | ❑ partecipazione a concorso/esame❑ lutto familiare❑ motivi familiari/personali❑ matrimonio |
| **DICHIARA**( ai sensi art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15,art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 N.127, art.1,1,DPR 20 ottobre1998 n, 403-art 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**che la richiesta di permesso sopraindicata è motivata da****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Caserta , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)**