

OGGETTO: RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____
qualifica _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
determinato/indeterminato

chiede/comunica alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di

FERIE

relative al corrente A.S.
 maturate e non godute nel precedente A.S.

FESTIVITA' previste dalla Legge 23/12/1977, n. 937

PERMESSO RETRIBUITO

PERMESSO NON RETRIBUITO

partecipazione a concorso/esame

lutto familiare

motivi personali/familiari

matrimonio

altro (es. l.104- recupero- convegni.....) _____

MALATTIA / VISITA SPECIALISTICA _____

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

Imola, _____

_____ firma

C.P.I.A. IMOLESE

Motivazioni del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

Vista _____ la _____ richiesta _____ del/la _____ Sig. _____
Tenuto conto _____ delle _____ esigenze
di _____ servizio, _____ si _____ esprime _____ parere _____
alla concessione _____

Il Direttore dei SS.GG.AA.

Provvedimento del Dirigente Scolastico

Vista la richiesta del/la Sig. _____

Visto il parere del Direttore dei SS.GG.AA.

NON/ SI CONCEDE l'astensione dal lavoro .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Ernestina Spiotta