
 <p>Liceo Scientifico Statale "Renato Caccioppoli"</p>	<p>Modulo richiesta assenza varie Ferie – Festività Soppresse – Malattia Rec. Straordinario – Permessi retribuiti – Aspettative - Astensioni</p>	 <p>Liceo Scientifico Statale "Renato Caccioppoli"</p>
---	--	---

Prot. N. _____
Data _____
Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico
Liceo S.S. "R. Caccioppoli - Napoli"

Il/La sottoscritto/a _____

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Che gli venga concesso un periodo di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FERIE
<input type="checkbox"/> Recupero lavoro straordinario
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito art. 15 C.C.N.L.
<p style="text-align: center;">PERSONALE A T. Ind.to per :</p> <p>Comma 1 : <input type="checkbox"/> Concorsi
 <input type="checkbox"/> Lutto</p> <p>Comma 2 : <input type="checkbox"/> Motivi Pers/Fam. (gg.3 all'anno)</p> <p>Comma 3 : <input type="checkbox"/> Matrimonio (gg. 15 consecutivi)</p> <p>Comma 7 : <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____</p> | <input type="checkbox"/> Festività soppresse (Lg. 937/77)
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia (visita medica)*
<p style="font-size: small;">nel caso di assenza per malattia dovuta a visita medica si dichiara che tale visita non può essere fatta al di fuori dell'orario di servizio</p> <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito art. 19 C.C.N.L.
<p style="text-align: center;">PERSONALE a T. D. per :</p> <p>Comma 7 : <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____</p> |
|--|---|

- Legge 104/92 art.21 Legge 104/92 art.33
- Permesso breve (art. 15 C.C.N.L. 2006/09) per ore _____ (_____ ore di lezione) del giorno _____
- Le ore fruite per permesso breve verranno recuperate a richiesta della dirigenza per la sostituzione dei colleghi assenti

- Astensione obbligatoria (Lg. 8/03/2000 n.53) Aspettativa per
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Famiglia |
| <input type="checkbox"/> Studio |
| <input type="checkbox"/> Esperienza lavorativa |

dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg. _____

Allega : _____

Recapito _____

**Motivazione _____

FIRMA

Napoli, _____

- SI PRENDE ATTO
 SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

Per il seguente motivo : _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Roberta Tagliaferro