

__l__ sottoscritt ____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

DOCENTE -- a tempo: ☐ Indeterminato ☐ Determinato cl. Concorso _____

Sede. ☐ SANSOVINO ☐ OBICI

CHIEDE/COMUNICA

Alla S.V. di usufruire dal _____ al _____ giorni/ore _____
dal _____ al _____ giorni/ore _____
dal _____ al _____ giorni/ore _____

☐ FERIE (artt. 13 - 19 CCNL)	☐ Relative al corrente .a.s. gg. _____
	☐ Maturate e non godute nel precedente a.s. gg. _____
☐ Festività sopresse i cui alla L. 937/77 (art. 14 CCNL) gg. _____	

☐ PERMESSO RETRIBUITO (ART.15 CCNL)
☐ PERMESSO NON RETRIBUITO (ART. 19 CCNL)
☐ Partecipazione a concorso/esame
☐ Lutto (coniuge, parenti entro II grado o affini I grado)
☐ Motivi personali/familiari
☐ Per matrimonio

☐ Di essere assente per malattia (artt. 17 – 19 CCNL)
☐ Di essere collocato in ASPETTATIVA per motivi di famiglia e di studio (ART. 18 CCNL)
☐ Infortunio sul lavoro / malattie dovute a causa di servizio (ART. 17 CCNL)
☐ Corso di aggiornamento / concorso o esami
☐ Astensione obbligatoria per maternità /interdizione anticipata dal lavoro (L. 1204/71 - LEGGE 53/2000 - D. L. vo 151/2001)
☐ Astensione facoltativa generale (L. 1204/71 - LEGGE 53/2000 - D. L. vo 151/2001)
☐ Astensione facoltativa per malattia del bambino (L. 1204/71 - LEGGE 53/2000 - D. L. vo 151/2001)
☐ Riposo orario (c.d. per allattamento L. 1204/71 - LEGGE 53/2000 - D. L. vo 151/2001)
☐ Permesso retribuito /aspettativa (legge 104/92 LEGGE 53/2000 - D. L. vo 151/2001)
☐ Mandato amministrativo dalle ore _____ alle ore _____
☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

☐ FONOGRAMMA DEL ____/____/____ TRASMETTE _____
RICEVE _____

__l__ sottoscritt ____, dichiara:

☐ di aver trascritto nel registro di classe le attività da svolgere durante la supplenza

☐ che provvederà a trascrivere nel registro di classe le attività da svolgere durante la supplenza

__l__ sottoscritt ____, si impegna all'osservanza di quanto stabilito dalla vigente normativa a far pervenire se prevista e non già allegata alla presente istanza, la necessaria documentazione giustificativa.

Oderzo, _____ Firma _____

Indirizzo di reperibilità _____

Tenuto conto che l'interessato/a nel corrente a.s. ha/non ha usufruito, per il medesimo motivi, di n. giorni _____

VISTO: si autorizza/si prende atto

Non si autorizza per _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Michele Botteon)