

Al Dirigente Scolastico
I.T.T. "G. MARCONI" - Forlì

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta istituzione in qualità di **Docente**

con contratto a tempo

indeterminato

determinato.

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

gg. _____ dal _____ al _____

gg. _____ dal _____ al _____ per:

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. vigente)

concorsi/esami (gg. 8 annuali)

motivi personali/familiari: (3 gg. annuali).....

lutto: (3gg. ad evento).....

matrimonio (15 gg. consecutivi)

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. vigente)

visite mediche / specialistiche ed accertamenti diagnostici NON EFFETTUABILI al di fuori dell'orario di servizio (Legge 125 del 30/10/2013)

infortunio sul lavoro

altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a a:

Via n.(Tel

Si allega: certificato medico

Forlì ____/____/202____

_____ (firma)

Vista la domanda e relativi allegati, ai sensi del C.C.N.L. vigente..... si concede

Richiesta visita fiscale

Non richiesta visita fiscale :.....

Il Dirigente Scolastico
Prof. Marco Ruscelli