



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Como Prestino – Breccia

Via Picchi 6 – 22100 Como - Tel: 031 507192 - Fax: 031 5004738

www.iccomoprestino.edu.it - e-mail: coic81300n@istruzione.it - PEC: coic81300n@pec.istruzione.it

CF:80020220135 – Codice Univoco Ufficio: UF74US - **Codice IPA:** istsc_coic81300n

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. COMO PRESTINO/BRECCIA

Il sottoscritto/a _____ DOCENTE T.I DOCENTE T.D.

in servizio presso quest'Istituto nel corrente anno scolastico _____/_____

CHIEDE

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

gg _____ dal _____ al _____

- Ferie** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 13) a.s precedente a.s. corrente
- Festività sopresse** (previste dalla Legge 23/12/1977 n. 937)
- Permesso retribuito** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 15 – allegare documentazione o motivazione)
- Concorsi/esami** (8gg.) **Matrimonio** **Motivi personali/fam.** (3 gg.) **Motivi personali** (ferie 6 gg.) **Lutto** (3gg.)
- Permesso per corsi di aggiornamento** **Convegni**
- Permesso non retribuito** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 19 – allegare motivazione)
- Malattia** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 17) **Visita medica** **Ricovero** **Post ricovero**
- Gravi patologie** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 17)
- Infortunio** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 20)
- Maternità** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 12) **Malattia bambino** **congedo parentale 1/8 anni bambino**
- Aspettativa per motivi di famiglia/studio** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 18)
- Legge 104/92 art. 33, c. 3**
- Permesso diritto allo studio** (ai sensi del CCNL 29/11/07 art. 4, c. 4, lett. A) n. ore _____ (allegare motivazione)
- Permesso breve** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 16) il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ n. h _____
- Il permesso sarà recuperato il giorno _____ classe _____ ora _____
- Altro caso previsto dalla normativa vigente** _____
- SI ALLEGA: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____ Via _____ n. _____ tel _____

Firma del richiedente

Vista la domanda, si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Simona Convenga