

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
AL DSGA

Il/la sottoscritto/a in servizio presso codesto

Istituto in qualità di: DSGA Ass. Amministrativo Collaboratore Scolastico con contratto a

tempo part time

(indeterminato/determinato)

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per: dal al (gg)

il per n. ore dalle ore alle ore

*Esami/Prestazioni specialistiche *Day Hospital *Ricovero ospedaliero

*Permesso retribuito per *visita /terapie/esami diagnostici e prestazioni specialistiche*
(art.33 CCNL/2018) (18 ore per a.s. già usufruiti n. ore)

*Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio

**Permesso Retribuito motivi Personali/Familiari giornaliero e/o orario per motivi
(art.31CCNL/2018) (18 ore per a.s. già usufruiti ore/gg)

**Permesso non retribuito

Permesso L.104/92 art.33 C.3- personale/ familiare per assistere:

**Aspettativa per motivi di famiglia/personali o di studio

*concorsi/esami 8 gg complessivi per a.s. - (già usufruiti gg)

**lutto familiare

**matrimonio

*Richiesta permesso per testimoniare in processo penale nell'interesse dell'Amministrazione

*Permesso retribuito per componente seggio elettorale

Altro caso previsto dalla normativa vigente:

* *allegare documentazione giustificativa*

***Autocertificazione -Dichiara di assentarsi dal lavoro per i seguenti motivi:*

La motivazione dell'assenza deve essere dettagliata per permettere all'amm.ne eventuali controlli.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano la materia.

Data

Firma

Visto:

DSGA

Rag. Paola Fricia

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Maria Concetta Consoli