AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO STATALE

“E. BOGGIO LERA”

CATANIA

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo indeterminato presso questo istituto nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. ai sensi del C.C.N.L. 2016-2018 in vigoredi poter usufruire

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FERIE |  | FERIE relative all’a.s. \_\_/\_\_ |
|  | FERIE maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_/\_\_ |
|  | FESTIVITA’ previste dalla legge 23/12/77 n. 93 |
| PERMESSO RETRIBUITO |  | Partecipazione concorso/esame |
|  | Lutto familiare |
|  | Motivi personali/familiari |
| ALTRO |  | Astensione facoltativa prevista dalla legge 20/12/71 n. 1204[[1]](#endnote-1) |
|  | Astensione dal lavoro prevista dalla legge 20/12/71 n. 1204[[2]](#endnote-2) |
|  | Malattia |
|  | Aspettativa per motivi di famiglia/studio |
|  | Altri casi previsti dalla normativa vigente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Catania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si concede Non si concede

Il Dirigente Scolastico

*(Prof.ssa Valeria Alfia Pappalardo)*

1. Allegare documentazione giustificativa [↑](#endnote-ref-1)
2. Allegare certificazione medica [↑](#endnote-ref-2)