ISTITUTO COMPRENSIVO VALTREBBIA
Via al Municipio, 7 – 16029 Torriglia (GE)
Tel. 010944142
E-mail Geic81500b@istruzione.it

(Modello per DOCENTI)

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Valtrebbia
TORRIGLIA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto

Istituto in qualità di Docente a Tempo Indeterminato/ Determinato scuola _____

CHIEDE

gg._____dal_____al_____per:

☐ FERIE (ai sensi dell'art.13 del C.C.N.L. 2006/2009) ☐ RECUPERO F.S.

☐ Permesso retribuito / non retribuito (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 2006/2009) (barrare una delle opzioni)

☐ Concorsi/esami (gg.8 documentati) ☐ Corsi agg.to (gg.5 documentati)

☐ Motivi personali/familiari (gg.3) ☐ Lutto (gg.3) ☐ Matrimonio (gg.15)

☐ MALATTIA (ai sensi dell'art.17 del C.C.N.L. 2006/2009) (documentata)

☐ MALATTIA per Gravi Patologie (ai sensi dell'art.17 c.9 del C.C.N.L. 2006/09) (documentata)

☐ MATERNITA'

☐ Aspettativa per motivi di famiglia/studio (senza retribuzione) (documentati)

☐ Permesso retribuito – Legge 104/92

☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente (specificare): _____

Durante il periodo di assenza o ferie estive, il/la sottoscritto/a sarà domiciliato in:

_____Via_____n°_____

tel._____ o cell. _____

SI ALLEGA: ☐ Documentazione giustificativa ☐ Certificazione medica

_____, _____ _____
luogo data firma

Vista la domanda, si esprime parere per:

☐ CONCESSIONE
☐ NON CONCESSIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____