RichiestaDOC

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. LICEO CLASSICO "G.LEOPARDI"
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Il/La sottoscritto/a....., in servizio presso questa scuola in qualità di..... a tempo .....(determinato/indeterminato/part-time)

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo

Dal ..... al ..... di n.....giorno/i di:

☐ **Malattia** ☐ **visite mediche, prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici**
☐ **Ricovero presso** _____

☐ **Ferie** ☐ **Festività soppresse (Legge 937/77)**
☐ **anno precedente**
☐ **anno corrente**

☐ **Permesso retribuito art. 15 CCNL per:**
Comma 1: ☐ **partecipazione concorsi od esami (gg. 8 ad anno scolastico);**
☐ **lutto (gg. 3 ad evento);**
Comma 2: ☐ **motivi pers/fam. (gg. 3 ad anno scolastico);**
☐ **ferie durante att.tà did (gg. 6 all'anno);**
Comma 3: ☐ **matrimonio (gg. 15 consecutivi);**
Comma 6: ☐ **Legge 104/92**
Comma 7: ☐ **Altro (specificare):** _____

☐ **Permesso breve per n. ore ____ per il giorno _____** ☐ **Altro**
dalle ore _____ alle ore _____

per motivi _____

Allega/Allegherà: _____

Data _____ Firma

_____

****

☐ Si concede.

☐ Motivi dell'eventuale diniego:

_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Maurilio Piergallini)