

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA S.S.I.G. "G. VERGA" NAPOLI

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso questa istituzione scolastica nel corrente anno scolastico, con contratto a tempo indeterminato determinato in qualità di

CHIEDE

alla S.V. la concessione di **fruire** la propria assenza di gg. dal

dovuti a:

Assenza per malattia (art.17 C.C.N.L.) n. del certificato:

Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici – *(allegare certificazione)*

**(nella parte sottostante dichiarare l'impossibilità ad effettuare tale prestazione al di fuori dell'orario di servizi)*

Permesso retribuito art.15 (ex art.21): motivi personali o familiari

**(nella parte sottostante dichiarare il motivo del permesso)*

Permesso non retribuito art.15 (ex art.21):motivi personali o familiari

*per il personale a Tempo Determinato - *(nella parte sottostante dichiarare il motivo del permesso)*

Permesso per partecipazione Concorsi/esami – *(allegare certificazione)*

Permesso per lutto

Ferie relative all'anno scolastico in corso

Festività soppresse

Adempimento funzione di giudice popolare o testimone in processi civili o penali

Permesso straordinario diritto allo studio (150 ore)

Permesso sindacale

AUTOCERTIFICAZIONE

*Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge allega la seguente documentazione (ove prevista) o rende la seguente autocertificazione: Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/68, quanto segue:

In fede

Napoli,

Visto del Dirigente Scolastico