

Oggetto: **Permessi vari**

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il Liceo Artistico in

qualità di _____ con contratto a tempo _____
(Docente / ATA) (Determinato / Indeterminato)

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

☐ Malattia (ai sensi dell'art. 17/19 del C. C. N. L. 29-11-2007):

☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ accertamenti clinici - ☐ patologia grave/cronica
☐ permesso orario art.33/2018 (personale ATA) per il giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____

☐ Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 0 ☐ - 1 ☐ - 2 ☐

☐ Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. L. 29/11/07)

☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente:

☐ attività artistiche - ☐ testimonianza - ☐ donatore di sangue

☐ altro: _____

☐ Permesso breve: per il giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____ per totale ore _____

Durante l'assenza il sottoscritto sarà domiciliato/a in _____

via _____

Si allega: _____

Nel periodo di assenza sono previsti impegni extradidattici (C.dC, riunioni, scrutini,):

☐ SI ☐ NO

N.B. In caso affermativo, lasciare i materiali (schede di compilazione risultati apprendimento, prove d'esame, programmazioni disciplinari, programmazioni individualizzate, ecc.) al Coordinatore del CdC (o al Segretario) nei giorni precedenti.

Fermo li _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

sottoscritta con firma digitale semplice

Vista la domanda presentata dalla S.V.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

☐ si concede

☐ non si concede