AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "A. DIAZ"
CASERTA

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di_____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

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

[ ] recupero

[ ] malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L.)*
[ ] visita specialistica - [ ] ricovero ospedaliero - [ ] analisi cliniche

[ ] permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L.)*
[ ] concorsi/esami - [ ] motivi personali/familiari - [ ] lutto - [ ] matrimonio

[ ] aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L.)*
[ ] famiglia - [ ] lavoro - [ ] personali - [ ] studio

[ ] legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: [ ] 1 - [ ] 2 - [ ] 3

[ ] infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L.)*

[ ] altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

- SI ALLEGA _____

li,_____

Con Osservanza

_____

^^^