MODULO ASSENZA DOCENTI
(escluso visita specialistica, analisi, ect.)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO E DELLE SCIENZE UMANE
"R. POLITI" AGRIGENTO

_l__sottoscritt_____nat.__a_____il_____ _____residente/domiciliato_____in via _____ _____n.tel._____ Cell._____in servizio presso questo Liceo con incarico a tempo _____

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per:

- Malattia dal _____al_____ per complessivi giorni_____
- Permesso retribuito (max 3giorni) – art. 15 C 2 del CNNL 29/11/07 - allegare autodichiarazione e/o certificazione - dal_____al_____per complessivi giorni_____
- ferie (max 6 giorni) ai sensi dell'art. 1 C.54 della legge di stabilità 2013 – legge n°. 228/2012 - **senza oneri per lo Stato** dal _____al_____ per complessivi giorni _____

DOCENTE IN SOSTITUZIONE	ORA	CLASSE SEZ.	INDIRIZZO	SENZA ONERI	FIRMA
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

- Permessi L. 104/92: dal _____al _____ per complessivi gg_____

- Permesso breve max 2 ore art. 16 c.1 del CC.N.L. 29/2007 – compatibilmente con le esigenze di Servizio - giorno_____dalle ore_____alle ore_____

- Altro (specificare)_____
  dal_____ al _____per complessivi giorni_____

Allega_____

Si riserva di presentare_____

DATA___/_____/_____ **FIRMA**

_____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

___l___docente ha già fruito, nel corrente a.s., di giorni_____ di assenza per lo stesso motivo.

Vista la domanda

L'Assistente Amministrativo

_____

☐ **SI CONCEDE** ☐ **NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF.SSA ASSUNTA ACCURSO TAGANO