

Rich. assenze varie Docenti Supplenti

Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica 2° Circolo "G. Spalvieri"
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesta scuola in qualità di **Insegnante con contratto a T.D.** di scuola _____

CHIEDE

di assentarsi dal servizio ne ___ giorn ___ dal _____ al _____ pari a gg. _____ per

- **Salute** malattia ⁽¹⁾ visita spec./analisi mediche ⁽²⁾ ricovero ospedaliero ⁽¹⁾
- **Infortunio** sul lavoro ⁽¹⁾ in itinere ^{(1) (3)}
- **Permesso retribuito** ⁽³⁾
 - per lutto (art. 19 c. 9 CCNL 2007)
 - per matrimonio (art. 19 c. 12 CCNL 2007)
 - altro (specificare) _____
- **Permesso non retribuito** ⁽³⁾
 - per partecipazione a concorsi/esami (art. 19 c. 7 CCNL 2007)
 - per motivi personali o familiari (art. 19 c. 7 CCNL 2007)
 - altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al proprio/seguito domicilio:

Via _____ Città _____ Tel. _____

Allega/allegnerà la seguente prescritta documentazione _____

San Benedetto del Tronto, _____

Con osservanza

NOTE: (1) Allegare certificazione medica nei casi previsti (o da acquisire d'ufficio per via telematica)

(2) Allegare certificazione con specifica di impossibilità di effettuazione al di fuori dell'orario di servizio rilasciata dalla struttura sanitaria che eroga la prestazione o dal medico di fiducia

(3) Allegare documentazione giustificativa

Visto: Il Coord. di Plesso

Riservato all'Ufficio

Vista la domanda

accoglimento

non accoglimento, motivazione: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO