



I.M. LICEI "TOMMASO CAMPANELLA"

SCUOLA CAPOFILA DI AMBITO 2 REGIONE CALABRIA PROVINCIA DI COSENZA
LICEI : SCIENTIFICO-CLASSICO-LINGUISTICO-SCIENZE UMANE-SCIENZE APPLICATE- ECONOMICO SOCIALE- MUSICALE- COREUTICO
Via Annunziata, 4 – 87021 Belvedere Marittimo (CS) – C.F. 82001110780 – C.U. Fatturazione elettronica: UFYZMO
Tel/fax: 0985 82409 siti: www.liceibelvedere.gov.it – www.liceobelvedere.gov.it/capofila
e-mail : cspm070003@istruzione.it pec: cspm070003@pec.istruzione.it

Personale Docente/ATA
a Tempo **Indeterminato**/Determinato

Richiesta Assenze per Malattia
Permessi, Ferie

Al Dirigente Scolastico dei
LICEI "TOMMASO CAMPANELLA"
Belvedere Marittimo

 1 sottoscritt _____ in servizio presso codesto
Liceo in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato:

CHIEDE

alla S.V. la concessione di gg. _____ e precisamente dal _____ al _____ per:

- Assenza per malattia
- Assenza per visita medica
- Permesso retribuito per concorsi od esami (max 8 gg./anno compreso il viaggio)
- Permesso per lutto (coniuge, parente entro 2° grado, affine 1° grado)
- Permesso per motivi familiari o personali (max 3 gg./anno)
- Permesso retribuito per matrimonio (15 gg.)
- Permesso retribuito per ore di studio (art.3 – D.P.R. 395/88)
- Aspettativa per motivi di famiglia, di lavoro, personali e di studio (art. 18 CCNL – fino a 1 anno senza retribuzione)
- Corso Aggiornamento (per i docenti max. 5 gg./anno)
- Festività
- Ferie
- Altro _____

Si allega a tal fine la seguente documentazione _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art.2 legge 4.1.1968, n.15):

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n _____

DICHIARA

- Permesso Breve dalle ore _____ alle ore _____ del _____ per un totale di
h _____ (max ½ orario giornaliero) da recuperare entro 2 mesi.

Belvedere Marittimo, _____

In Fede

il D.S.G.A. (per il pers. ATA)
VISTO
SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Annina CARNEVALE