



Al Dirigente Scolastico
Al Direttore S.G.A.
Liceo Scientifico Statale
"G.B. Scorza"
Cosenza

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per complessivi gg: _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi - esami - motivi personali/familiari (max 3 gg.) lutto (max 3 gg.)

SPECIFICARE MOTIVAZIONE _____

Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

visita specialistica- analisi cliniche ricovero ospedaliero

18 ore di permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 33 CCNL/2018)

Permesso retribuito Legge n° 104/92

▪ per assistenza del familiare: _____

▪ per sé stesso

Ferie art. 13 maturate e non godute nell' a.s. (gg.....residui)

relative al corrente a.s. (gg.....residui)

Aspettativa (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009 e successivi) per motivi di:

famiglia lavoro personali di studio

Festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)

Recupero compensativo

Partecipazione ad attività di formazione e aggiornamento

Maternità:

interdizione dal lavoro astensione obbligatoria

astensione facoltativa (art.7 co 1 L. 1204/71)

astensione facoltativa (art.7 co 2 L. 10204/71)



LICEO SCIENTIFICO "SCORZA" - COSENZA

Via Popilia / Via Mancini - Tel. 0984 1861919 - C.F. 80005600780
Email: csps03000g@istruzione.it - PEC: csps03000g@pec.istruzione.it



Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

SI ALLEGA

Cosenza, _____

Firma del richiedente

Vista la domanda

si concede

non si concede

Il D.S.G.A.

Dott.ssa Stefania Ricci

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Rosanna Rizzo