

# RICHIESTA PERMESSI, ASSENZE, ASTENSIONI, FERIE

Prot. n. \_\_\_\_\_  
Del \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "VIRGILIO 4"  
VIA ANTONIO LABRIOLA LOTTO 10/H  
80144 – NAPOLI

l' sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa Scuola in qualità di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

alla s.v. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dovuti  
a:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia                           | <input type="checkbox"/> Interdizione anticipata per gravidanza difficile                                 |
| <input type="checkbox"/> Permesso per lutto - specificare               | <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per gravidanza   |
| <input type="checkbox"/> Permesso per motivi particolari - specificare  | <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per puerperio  |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia (art.18)    | <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa dal lavoro  |
| <input type="checkbox"/> Permesso per matrimonio                        | <input type="checkbox"/> Malattia del figlio minore di anni _____   |
| <input type="checkbox"/> Permesso per partecipazione a concorso o esami | <input type="checkbox"/> Recupero _____   |
| <input type="checkbox"/> Permesso studio (150 ore) n ore _____          | <input type="checkbox"/> Altro - specificare  |
| <input type="checkbox"/> Permesso espletamento funzioni amministrative  | <input type="checkbox"/> Ferie - specificare  |
| <input type="checkbox"/> Permesso per convocazioni giudiziarie          | <input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. ____/____  |
| <input type="checkbox"/> Legge 104/92                                   | <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.  |
|   | <input type="checkbox"/> festività previste dalla legge 23 DICEMBRE 1977, N. 937<br>(festività soppresse) |

**SOLO PER RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA:** Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi della L. 127 del 15/5/97 modificata e integrata dalla L. 191 del 16/6/98 **consapevole delle conseguenze previste dall' Art. 489 del Codice Penale che tale prestazione non poteva essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio** e chiedo per tale assenza il trattamento previsto dall'art.17 del vigente C.C.N.L. per le assenze per malattia.

FIRMA \_\_\_\_\_

## PER GLI ALTRI MOTIVI: (dichiarazione resa in autocertificazione)

allega alla presente \_\_\_\_\_

Con Osservanza

Napoli, \_\_\_\_\_

## RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

l'Assistente amm.vo addetto al controllo

Il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi

EVENTUALI ANNOTAZIONI

.....  
.....

.....



**Il Dirigente Scolastico**

(B. C. VIRGILIO 4)