Al Dirigente Scolastico
I.C. GALILEO CHINI
MONTECATINI TERME

Il/La sottoscritt__ _____

In servizio c/o questo Istituto in qualità di docente di Scuola_____

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

☐ **Ferie**

☐ **Festività soppresse** (Legge 937/77)

☐ **Assenze per malattia**

☐ **Assenza per malattia/visita medica specialistica**
In struttura ASL-Privata
Secondo quanto previsto dall'art. 55 del TU 165/2001

☐ **Permesso retribuito** (gg. 3) **art. 35 co. 12 CCNL 2019/21**
Personale a T.D. contratto al 30/6 o al 31/8

☐ **Permesso retribuito art. 15 CCNL 2007**
Personale a T. Indeterminato per:
Comma 1: ☐ Concorsi (gg: 8 all'anno)
☐ Lutto (gg: 3 ad evento)
Comma 2: ☐ Motivi pers/fam (gg. 3 all'anno)
Comma 3: ☐ Matrimonio (gg.15 consecutivi)
Comma 7: ☐ Altro (specificare)_____

☐ **Permesso NON retribuito art. 35 co. 13 CCNL2019/21**
Personale supplente breve (gg. 6 motivi pers/fam)

☐ **Permesso NON retribuito art. 35 co. 14 CCNL2019/21**
Personale a TD contratto 30/6 o 31/8
(gg. 8 per concorsi od esami)

☐ Astensione obbligatoria (L. 8/3/2000, n° 53)

Dal _____ al _____ gg. _____
Dal _____ al _____ gg. _____
Dal _____ al _____ gg. _____

Allega: _____
Recapito: _____ Tel. _____/_____

Montecatini Terme, _____ Firma _____

Visto del Coordinatore di plesso Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertato che nell'ultimo triennio, ovvero nell'a.s. in corso, ha già usufruito di n° ____ giorni di malattia/permesso, si concede quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:
Assegni interi gg. _____
Assegni ridottti al _____% gg. _____
Senza assegni gg. _____

Motivi dell'eventuale diniego:

_____

_____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Roberta Tommei