

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

## **C H I E D E / GIUSTIFICA**

gg. \_\_\_\_\_, con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per

- Ferie** ( art. 13 comma 9 CCNL) senza documentazione giustificativa ( fruibili solo se è possibile essere sostituito/a senza oneri per l'amministrazione);
- Ferie** ( art. 15 comma 2 CCNL) per i seguenti motivi documentabili:

- 
- Riposo compensativo;**
  - Permesso per formazione e aggiornamento;**
  - Permesso retribuito** ( art. 33 Legge 104/92);
  - Permesso retribuito** ( art. 15 comma 2 CCNL) per i seguenti motivi documentabili:

- 
- Permesso retribuito L.265/99** per lavori consiliari componenti amm.ni locali presso il COMUNE DI \_\_\_\_\_
  - Permesso retribuito** ( malattia figli inferiori ad anni TRE  
NOME E COGNOME DEL FIGLIO \_\_\_\_\_
  - Accertamenti sanitari;**
  - Visita specialistica;**
  - Malattia :** (allega la seguente documentazione giustificativa);  
(produrrà entro 5 giorni documentazione giustificativa).

Patti li, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Si esprime parere: **Positivo**/Negativo

**Il Dirigente Scolastico**  
( Dott.ssa Francesca Buta)