AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO DI
MONTE DI PROCIDA

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (Prov. ___) il ___/___/19___ in servizio presso questo Circolo Didattico in qualità di **assistente amministrativo** con contratto a Tempo _____

chiede/comunica

- ❑ ASSENZA PER MALATTIA
- ❑ FERIE RELATIVE ALL'A.S._____(giorni già fruiti ___)
- ❑ FESTIVITA' SOPPRESSE
- ❑ PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI _____
- ❑ CONGEDO PARENTALE DLGS 151/2001 ART.12 CCNL.
- ❑ ASTENSIONE FACOLTATIVA ART. 12 CCNL COMMA 4
- ❑ MALATTIA DEL BAMBINO ART. 12 CCNL COMMA 5
- ❑ ALTRO (SPECIFICARE) _____

Dal ___/___/20__ al ___/___/20__ GG. ____

Documentazione Allegata _____

_____

Monte di Procida, ___/___/20__

FIRMA

_____

VISTO
DSGA

_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Assunta Iannuzzi

_____