

OGGETTO: PERMESSI RETRIBUITI - NON RETRIBUITI, ASPETTATIVE

..I/L... sottoscritt.

in servizio in questo Istituto con contratto a tempo Indeterminato Determinato

in qualità di

CHIEDE

di poter usufruire dal.....al.....

dal.....al.....

dal.....al.....

per complessivi giorniper:

Permesso retribuito (CCNL Art.15 per T.I., Art. 19 per T.D. - per matrimonio e lutto, solo pers.T.I. motivi personali/familiari, ecc) - per.....

Permesso retribuito periodo prenatale (per esami prenatali, accertamenti clinici, visite specialistiche - decr.Lgs 645 del 1996 art.7) per

Permesso non retribuito per personale a T.D. (CCNL Art. 19 per concorso/esame, motivi personali/familiari) per

Aspettativa per motivi di famiglia/studio (senza assegni) (**CCNL Art. 18 per T.I. - Art. 19 per T.D.**)
E' obbligo fornire il recapito durante l'assenza se diverso da quello di abituale residenza.

ALLA DOMANDA ALLEGA: Modulo Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà Documentazione giustificativa costituita da.....

SEGNALA che sarà reperibile , durante il periodo dell'assenza, al seguente indirizzo:

Via/Piazza n°

C.A.P. Città

Tel.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

.....
luogo e data

.....
Firma del dipendente

Riservato All'Amministrazione

Annotazioni del Dirigente scolastico.....

Visto, si concede non si concede

Chieri,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liliana VIORA

