

OGGETTO: Permesso ai sensi dell'art. 22 del CCNL.

Il/La sottoscritt.. ..

qualifica .....

**CHIEDE**

di potersi assentare dal servizio il giorno .....(N.B. Il permesso va richiesto almeno un giorno prima in quanto deve essere preventivamente verificata la compatibilità con le esigenze di servizio)

dalle ore ..... alle ore .....

per esigenze .....

**Si impegna a recuperare l'assenza entro due mesi e in relazione alle esigenze di servizio.**

Torino, .....

FIRMA

.....

Vista la richiesta dell'interessato/a, si

**CONCEDE**

Al/Alla Sig/Sig.ra ..... qualifica .....

di assentarsi dal servizio nel giorno e nell'orario indicato.

**NON SI CONCEDE**

Il permesso richiesto per i seguenti motivi

.....  
.....

Torino, .....

Il Direttore S.G.A.  
Angelina Festinese

.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ing. Anna Luisa Chiappetta

.....

Il/La sottoscritto/a .....  
in servizio presso questo Istituto in qualità di .....

con contratto a tempo indeterminato  
 con contratto a tempo determinato > chiede gg. .... dal .....al.....  
per i seguenti motivi:

assenza per malattia

assenza per malattia: visite mediche, prestazioni specialistiche, accertamenti diagnostici  
(C.P. 560 del 4/7/96 - le prestazioni effettuate vanno documentate con certificazione rilasciata dalla  
struttura sanitaria) Si allega modello A -autocertificazione in base alla circolare 301/1996.

permesso retribuito per .....(debitamente documentato)

permesso non retribuito per .....

ferie a.s. precedente gg ..... dal ..... al .....

ferie a.s. in corso gg ..... dal ..... al .....

recupero S. Patrono gg ..... dal ..... al .....

recupero F.S. gg ..... dal ..... al .....

recupero compensativo <  36<sup>a</sup> ora  
 straordinario

gg ..... dal ..... al .....

gg ..... dal ..... al .....

Il dipendente che durante l'assenza dimori in luogo diverso da quello abituale deve dichiarare  
l'indirizzo dove può essere reperito:

.....  
 Allega certificato medico

Allega autodichiarazione ai sensi del D.P.R. n° 445 12/2000

Torino, .....

Firma .....

Il Direttore S.G.A.  
Angelina Festinese

Il Dirigente Scolastico  
ing. Anna Luisa Chiappetta

Il/La sottoscritto/a .....  
in servizio presso questo Istituto in qualità di .....

con contratto a tempo indeterminato  
 con contratto a tempo determinato } chiede gg. .... dal .....al.....  
per i seguenti motivi:

assenza per malattia

assenza per malattia: visite mediche, prestazioni specialistiche, accertamenti diagnostici  
(C.P. 560 del 4/7/96 - le prestazioni effettuate vanno documentate con certificazione rilasciata dalla  
struttura sanitaria) Si allega modello A -autocertificazione in base alla circolare 301/1996.

permesso retribuito per .....(debitamente documentato)

permesso non retribuito per .....

ferie a.s. precedente gg ..... dal ..... al .....

ferie a.s. in corso gg ..... dal ..... al .....

recupero S. Patrono gg ..... dal ..... al .....

recupero F.S. gg ..... dal ..... al .....

recupero compensativo }  36<sup>a</sup> ora  
 straordinario

gg ..... dal ..... al .....

gg ..... dal ..... al .....

Il dipendente che durante l'assenza dimori in luogo diverso da quello abituale deve dichiarare  
l'indirizzo dove può essere reperito:

.....  
 Allega certificato medico

Allega autodichiarazione ai sensi del D.P.R. n° 445 12/2000

Torino, .....

Firma .....

Il Direttore S.G.A.  
Angelina Festinese

Il Dirigente Scolastico  
ing. Anna Luisa Chiappetta