

PERSONALE DOCENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del CPIA di Belluno

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questa
Istituzione scolastica sede di _____ in qualità di _____ a T.I./T.D.

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE

dal _____ al _____ di complessivi mesi _____ giorni _____ per:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER
IL PERSONALE A T.I. - art. 15 | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari max. gg. 3 (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame max. gg. 8 (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> lutto gg. 3 (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> matrimonio gg. 15 (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> altro _____ |

DONAZIONE SANGUE (LG. 4-5-90 n.107 art.13 e 14)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PERMESSO NON RETRIBUITO
PER IL PERSONALE A T.D. - art. 19 | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (allegare documentazione e/o dichiarazione) |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER
IL PERSONALE A T.D. | <input type="checkbox"/> matrimonio (allegare documentazione e/o dichiarazione) |
| | <input type="checkbox"/> lutto (allegare documentazione e/o dichiarazione) |

MALATTIA ART. 17 (allegare certificazione medica) dalle ore _____ alle ore _____
dichiara che l'assenza non è dovuta a causa di terzi

ASPETTATIVA PER FAMIGLIA O STUDIO (allegare documentazione e/o dichiarazione)

RECAPITO (indicare dove si può essere reperibili in caso di assenza dal luogo di residenza abituale)

_____ CAP _____ Città _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

Vista la richiesta dell'Interessato/a

- autorizza
 non autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
(Gianni MADDALON)