



Via Vito Di Jasi, 49 Aversa (CE) Tel/Fax: 0810201215
info@istitutonormanno.it P.IVA 04287670618

Al Coordinatore Didattico

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codest _____ in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2002/2005) a.s. precedente - a.s. corrente
- festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- recupero
- permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)
- concorsi -
- esami
- motivi personali/familiari
- lutto
- malattia* (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)
- maternità
- interdiz. compl.gestazione
- astensione obbligatoria
- astensione facoltativa
- aspettativa per motivi di famiglia/studio
- altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

- SI ALLEGA (*certificato medico(solo per malattia) _____

Aversa_li, _____

Con Osservanza

Vista la domanda,

- si concede
- non si concede

IL Coordinatore didattico
