Ricevuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot.n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

* + 1. ***dell’I.C.“Ing. Carlo Stradi” di Maranello***

**Oggetto: richiesta/comunicazione** ........................................................

....l... sottoscritt.. ..............................................................................................................................................................

in servizio presso .....................................................….. classe/sez. ……………… in qualità di ….......................................…….. con contratto di lavoro a tempo ...............................................................

*determinato/indeterminato*

**richiede/comunica**

*(ai sensi di quanto previsto dal CCNL)*

|  |
| --- |
| **[ ]** **malattia / [ ] convalescenza** n° ............ giorni dal .......................... al .................................... **(\*)**  ai fini del controllo della malattia, durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo: Via/P.za ...................................................................................................................................................  n°……......... CAP…….…….Città ............................................................................................................  **[ ]** **Visita specialistica [ ]** **Esami clinici [ ] Day Hospital**  ***IL GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** Presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **[ ] Ricovero** dal ................................. al ....................................  Presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dal giorno ........................................... sarà a disposizione della scuola. |

**[ ]** **permesso retribuito** n° ......... giorni dal ........................... al .............................. **(\*)**

per .........................................................................................................................................

Dichiara che ha già fruito nell'A.S. ................... di n° .......... giorni di permesso retribuito .

**[ ]** **ferie documentate** n° ......... giorni dal ............................ al ............................. **(\*)**

**[ ]** **ferie non documentate** n° ......... giorni dal ............................ al ..............................

Il richiedente sarà sostituito dal/i docente/i con le seguenti modalità:**ORARIO DI SERVIZIO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

…………...................................................................................................................................................................

………………............................................................................................................................................................

Il/i docente/i ....................................................................dichiarano di essere disponibili alla sostituzione, senza che ciò determini oneri aggiuntivi all'Amministrazione, anche per l'eventuale corresponsione di compensi per ore eccedenti.

*firma del/i docente/i disponibile/i alla sostituzione* ……………….................................................

.............................................................. .......................................................................

**RISERVA:** .............................................................. .......................................................................

**(\*)**

Allega la seguente documentazione: .................................................................................

............................., lì .............................

............................................................

***ORARIO DI SERVIZIO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(firma del richiedente)*

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Flavia Capodicasa