

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Regione Siciliana -



Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7 TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiiudica.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONARDO DA VINCI"

CASTEL DI IUDICA (CT)

Il sottoscritto, docente a tempo indeterminato presso questo istituto nell'a.s.20/20		
CHIEDE		
alla S.V. ai sensi del C.C.N.L. 2016-2018 in vigore di poter usufruire daldi complessivi giornidi:		
FERIE		FERIE relative all'a.s. 20/20
PERMESSO RETRIBUITO		Partecipazione concorso/esame
		Lutto familiare
		Motivi personali/familiari
ALTRO		Astensione facoltativa prevista dalla legge 20/12/71 n°1204 ¹
		Astensione dal lavoro prevista dalla legge 20/12/71 n°1204 ²
		Malattia **
		Aspettativa per motivi di famiglia/studio
		Altri casi previsti dalla normativa vigente
		Permesso ai sensi della legge 104
Con osservanza		
Luogo, li		Firma docente

Da inviare, almeno 3 gg., prima a mezzo PEO all'indirizzo ctic80300r@istruzione.it

Il Dirigente Scolastico Reggente

Dott.ssa Grazia Poma

¹ Allegare documentazione giustificativa

² Allegare certificazione medica