

ISTITUTO TECNICO "Garibaldi/Da Vinci" - CESENA

e-mail certificata: fota03000r@pec.istruzione.it



**Agraria, Agroalimentare e Agroindustria
ex-Istituto tecnico agrario statale**

G. Garibaldi

(Amministrazione e presidenza)
Via Savio, 2400
47522 CESENA

tel. 0547/330603 - fax 0547/330740
e-mail: itagra-cesena@tiscali.it
cf.: 90071650403

agrariocesena.it



**Costruzioni, Ambiente e Territorio
ex-Istituto tecnico statale per geometri**

L. Da Vinci

(Sezione associata)
P.zza G. Sanguinetti, 44
47521 CESENA

tel. 0547/25307 - fax 0547/24140
e-mail: itg-cesena@tiscali.it

Al Dirigente Scolastico I.T. "Garibaldi/Da Vinci"

Assenza personale **DOCENTE/EDUCATIVO** a tempo determinato (SUPPLENTI)

Il sottoscritto _____ chiede di fruire di

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito (art. 19 Ccnl 2006/2009: concorsi ed esami - motivi familiari -) | <input type="checkbox"/> Permesso retribuito (art.19 ccnl 2006/09 matrimonio-legge 104-lutto-diritto allo studio) |
| <input type="checkbox"/> Malattia (art.19 Ccnl 2006/2009) | <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia e di studio (art. 18 del Ccnl 2006/2009) solo sopp. Al 30/06 o 31/08 |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione corsi aggiornamento e convegni (art.33-art.64 del Ccnl 2006/2009) | <input type="checkbox"/> Altri motivi |
| <input type="checkbox"/> Permesso breve (art. 16 Ccnl 06/09) per ore _____ (_____ ora di lezione) del giorno _____ | |

Le ore fruite per permesso breve verranno recuperate a richiesta della presidenza per la sostituzione di colleghi assenti.. Alla fine dell'anno le ore eventualmente non recuperate verranno scalate dal conteggio dei compensi dovuti.

nei giorni dal _____ al _____ gg. _____

nei giorni dal _____ al _____ gg. _____

con la seguente motivazione (da indicare per permessi retribuiti e aspettativa):

Si allega:

Il sottoscritto dichiara di essere reperibile, durante l'assenza per malattia (ore 09-13 e 15-18), al seguente indirizzo:

Cesena,

Firma

Riservato alla segreteria

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Richiesta visita fiscale | _____ |
| <input type="checkbox"/> Emesso decreto | _____ |
| <input type="checkbox"/> Trascritto nel registro delle sostituzioni | in data _____ a cura di _____ |

VISTO
Accertata la legittimità della richiesta, si concede
Il Dirigente Scolastico
Giorgi Camillo

BROGLIACCIO	SISSI	SIDI	LEVRINI	AssenzeNET