



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico CTIC8AF00V - Codice Fiscale 80016050876- ✉ctic8af00v@istruzione.it – ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
“M. Montessori – P. Mascagni”
Catania

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
dalal..... di complessivi giorni di:

FERIE	<input type="checkbox"/>	FERIE relative all'a.s. 20...../20.....
PERMESSO RETRIBUITO	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso/esame
	<input type="checkbox"/>	Lutto familiare
	<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari
ALTRO	<input type="checkbox"/>	Astensione facoltativa prevista dalla legge 20/12/71 n°1204 ¹
	<input type="checkbox"/>	Astensione dal lavoro prevista dalla legge 20/12/71 n°1204 ²
	<input type="checkbox"/>	Malattia **
	<input type="checkbox"/>	Aspettativa per motivi di famiglia/studio
	<input type="checkbox"/>	Altri casi previsti dalla normativa vigente
	<input type="checkbox"/>	Permesso ai sensi della legge 104

Con osservanza

¹ Allegare documentazione giustificativa

² Allegare certificazione medica

Luogo, li

Firma docente

Da inviare, **almeno 3 gg.**, prima a mezzo PEO all'indirizzo ctic8af00v@istruzione.it

Si concede Non si concede

Il Dirigente Scolastico

Prof. Dott. ALFREDO MOTTA