

**MODULO RICHIESTA PERMESSO PERSONALE DOCENTE**

Al Dirigente Scolastico  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio"**  
di Como

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in **servizio** presso **codesto Istituto in qualità di docente**

**con contratto a tempo**     indeterminato     determinato

**CHIEDE**

alla **S.V.** di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

**Malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

visita specialistica     ricovero ospedaliero     analisi cliniche     day hospital

**Permesso Retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) documentati

motivi personali/familiari     concorsi/esami     lutto     matrimonio

aggiornamento     diritto allo studio (ore assegnate dall'UST)

AUTOCERTIFICA \_\_\_\_\_

**Permesso Non Retribuito**

motivi personali/familiari     concorsi/esami     altri motivi

**Legge 104/92**     per sé     per familiari    giorni già goduti nel mese  1     2     3

**Infortunio** sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**Aspettativa per motivi di:**    *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*

motivi famiglia     lavoro     personali     studio

**Permesso retribuito** per donatori di sangue (Legge 4/5/1990 n. 107)

**Altro caso previsto dalla normativa vigente:** \_\_\_\_\_

SI ALLEGA

Como, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Vista la domanda     si concede     non si concede

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Nicola D'ANTONIO