

Al Dirigente Scolastico  
ITA "D. Anzilotti"  
51017 Pescia (PT)

## **RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA O MOTIVI PERSONALI E FAMILIARI**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ a  
tempo \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

#### **A- MALATTIA**

Ai sensi dell'art. 17 del CCNL comparto scuola, la concessione di un congedo per salute per la durata di  
GIORNI \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Si allega documentazione \_\_\_\_\_

N.B. per le visite mediche e specialistiche, come previsto dalla dichiarazione decentrata si dichiara sotto la propria responsabilità che tale visita non può essere effettuata in orario diverso da quello del servizio.

#### **B- PERMESSI RETRIBUITI- PERSONALE T.I. \_**

Ai sensi dell'art. 15 del CCNL del comparto scuola, la concessione di un **PERMESSO RETRIBUITO** per la durata di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto dichiara che dal 01/09/20 \_\_\_\_\_ ad oggi ha usufruito di giorni \_\_\_\_\_ di permesso  
Si allega documentazione \_\_\_\_\_.

#### **C- PERMESSI NON RETRIBUITI-**

Ai sensi dell'art. 15 e art. 19 del comparto scuola, la concessione di un **PERMESSO NON RETRIBUITO** per la durata di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto dichiara che dal 01/09/20 \_\_\_\_\_ ad oggi ha usufruito di giorni \_\_\_\_\_ di permesso.  
Si allega documentazione \_\_\_\_\_

Pescia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto-si concede-

IL DIRIGENTE SCOLASTICO