

OGGETTO: RICHIESTA FERIE DOCUMENTATE PER PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (art. 15 comma 2). PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

il/la sottoscritt _____ nat il _____ a _____
_____ (____) residente a _____ (____)
Via _____ n. _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di
docente c/o la sede: (____) Liceo (____) Professionale (____) Tecnico
(____) SMS di (____) Oulx (____) Bardonecchia (____) Sestriere

CHIEDE

Ai sensi dell' art. **15** comma **2**, del CCNL 29/11/2007, di poter usufruire di n. _____ giorni di ferie **documentati**
dal _____ al _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____ dal _____ al _____

per i seguenti motivi:

- ACCOMPAGNAMENTO VISITE MEDICHE FAMILIARE (NOME COGNOME RELAZIONE DI PARENTELA):
_____ (*) _____
- RICOVERO OSPEDALIERO FAMILIARI (NOME COGNOME RELAZIONE DI PARENTELA):
_____ (*) _____
- VISITE MEDICHE / ESAMI CLINICI: (*) _____
- ALTRO _____

(*) INDICARE LA DENOMINAZIONE E L'INDIRIZZO DELL'ENTE O DEL MEDICO.

FIRMA PER PRESA VISIONE E SOSTITUZIONI EFFETTUATE RESPONSABILE DI SEDE:

_____ [oltre ai giorni di permesso per motivi familiari o personali
(3gg. per il personale a T.I. e 6gg. per il personale a T.D.) documentati anche mediante autocertificazione, il dipendente ha diritto per gli stessi motivi e con le
stesse modalità, a 6 giorni di ferie durante i periodi di attività didattiche. In questo caso il docente in servizio che sostituisce il collega assente, ha diritto alla
corresponsione di compensi per eventuali ore eccedenti].

Allega i seguenti documenti: _____

OPPURE

- Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di doversi assentare dal servizio per il predetto motivo.

Oulx, _____

Firma _____