

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di **DOCENTE A TEMPO IND.** **DET.**

PERSONALE ATA A TEMPO IND. **DET.**

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per complessivi gg: _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

permesso retribuito lutto (3gg ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi /esami (8gg ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

malattia visita specialistica ricovero ospedaliero day-hospital

maternità: interdiz. compl.gestazione astensione obbligatoria astensione facoltativa

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n.° _____ tel. _____

SI ALLEGA: _____

FERIE DOCENTI

ferie dal _____ al _____ n.gg

festività soppresse dal _____ al _____ n.gg

FERIE PERSONALE ATA

ferie: dal _____ al _____ n.gg a.s. precedente - a.s. corrente

festività soppresse dal _____ al _____ n.gg

recupero dal _____ al _____ n.gg

Roma li, _____

Firma del richiedente

Vista la domanda

IL DSGA

si concede

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Anna Maria Scalv.)