

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio

presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per le sottoindicate motivazioni:

ferie (ai sensi della normativa vigente)  a. s. corrente -  a. s. precedente ; \*

festività sopresse (previste dalla normativa vigente) ;

malattia  visita specialistica  day hospital  ricovero ospedaliero  altro

maternità  interd. compl. gestazione -  astensione obbligatoria -  astensione facoltativa;

permesso retribuito (docenti a tempo indeterminato e personale ata)

per \_\_\_\_\_

a.. concorsi - b. esami - c. lutto - d. motivi personali/familiari

permesso retribuito per formazione ;

permesso non retribuito (docenti ed ATA a tempo determinato) per \_\_\_\_\_

(a. concorsi - b. esami - c. motivi personali/familiari)

permesso retribuito per lutto (docenti ed ATA a tempo determinato)

permesso breve - giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

congedo parentale ;

L. 104/92 ;

riposo compensativo ( per il personale ATA ) ;

permessi per motivi di studio;

permessi per eletti o amministratori;

altro caso previsto dalla normativa vigente:

\_\_\_\_\_  
\* (per i docenti) ove necessario: allega prospetto sostituzioni

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

SI ALLEGA:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
con osservanza

Vista la domanda

si autorizza

non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Prof.ssa Maria Antonella Angerilli**