

Riservato all'ufficio:

Prot. N. _____ / _____ del _____

Al Dirigente Scolastico

Al D.S.G.A.

I.I.S. "Cambi – Serrani" – Falconara M.

__1__ sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente / ATA con contratto a tempo determinato / indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

per:

- ☐ ferie ☐ anno scolastico precedente ☐ anno scolastico corrente
- ☐ festività soppresse
- ☐ recupero ore svolte oltre il normale orario di servizio, precisamente nei giorni _____
- ☐ malattia con certificato del medico curante o della guardia medica
- ☐ day hospital / day surgery con certificato della struttura ospedaliera
- ☐ ricovero ospedaliero con certificato della struttura ospedaliera
- ☐ post ricovero con certificato del medico curante o della guardia medica
- ☐ visita specialistica con certificato medico
- ☐ analisi cliniche con certificato della struttura ospedaliera

☐ permesso retribuito per:

- ☐ concorsi /corsi agg. ☐ sindacale ☐ esami ☐ lutto ☐ donazione sangue ☐ matrimonio
- ☐ motivi personali/familiari _____

(specificare e dopo la fruizione consegnare in segreteria l'atto di notorietà)

☐ permesso non retribuito per: _____

(specificare e dopo la fruizione consegnare in segreteria l'atto di notorietà)

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ legge 104/92

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

☐ permesso breve (non superiore alla metà delle ore di servizio giornaliero):

il giorno _____ dalle ore _____ per un totale di ore _____

☐ da recuperare ☐ in eccedenza rispetto l'orario di lavoro

Falconara M.ma, _____

in fede

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore dei Servizi Generali e Amm.vi
Sig.ra Fiorisa Sagrati

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Stefania Signorini