

____ I _____ sottoscritt _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____

C H I E D E

di assentarsi dal servizio per giorni _____ dal _____ al _____ per:

- Assenza per malattia**
- Assenza per visita specialistica**
- Astensione obbligatoria per maternità**
- Congedo Parentale** artt.32-38 Decreto L.vo 151/2001 **malattia bambino** artt.47-52
- Festività soppressa per l'anno scolastico** _____ / _____
- Ferie per l'anno scolastico** _____ / _____
- Permesso retribuito** (art. 21 CCNL) per:
- partecipazione a concorsi ed esami
 - lutto
 - motivi personali o familiari
 - matrimonio

Permesso breve (art. 22 CCNL): dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Legge 104

Il sottoscritto dichiara che:

- L'assistito non si trova ricoverato presso luoghi di cura e si impegna a comunicare eventuali variazioni.
- Nessuno degli aventi diritto usufruirà del permesso nella stessa giornata.

Altri motivi: _____

Alla presente si allega: _____

Comunico che per tale periodo di assenza il domicilio è: Via _____

Città _____ Tel. _____ A.S.L. N. _____

Data _____

In Fede

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

D.S.G.A.

(dott.ssa Rosa PETRALLA)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

dott.ssa Addolorata GUARINO