**DOMANDA DI ASSENZA**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

Montalto Uffugo – Lattarico – Rota Greca – San Benedetto Ullano

|  |
| --- |
| \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di   * Docente T.I. S.A. T.D. personale A.T.A. T.I. S.A. T.D. |

CHIEDE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DAL | AL | GIORNI |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVI DI SALUTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Assenza malattia** * **Gravi patologie** * **Ricovero ospedaliero** * **Malattia dovuta a causa di servizio** * **Visita specialistica**   **CONGEDI PARENTALI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Astensione obbligatoria** * **Astensione obbligatoria anticipata** * **Astensione facoltativa** * **Astensione facoltativa per malattia figli**   **FERIE/RECUPERI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Ferie anno scolastico in corso** * **Ferie anno scolastico precedente** * **Ferie assimilate ai permessi retribuiti** * **Festività soppresse A. S. in corso** * **Riposo compensativo** | **PERMESSI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Permesso motivi personali/familiari** * **Permesso legge 104/92** * **Permesso per studio / ricerca** * **Permesso part. concorsi / esami** * **Permesso part. corsi d’aggiornamento** * **Permesso per matrimonio** * **Permesso per lutto** * **Permesso obblighi civili** * **Permesso per mandato politico** * **Permesso per mandato sindacale** * **Permesso per mandato amministrativo** * **Permesso NON retribuito** * **Permesso breve**   **ASPETTATIVE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Aspettativa per famiglia** * **Aspettativa per studio / ricerca** * **Altro** |

PERMESSO USCITA

GIORNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DALLE ORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALLE ORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. ORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * SI RISERVA DI PRESENTARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   EVENTUALI COMUNICAZIONI AGGIUNTIVE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_