**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

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