

...l...sottoscritt in servizio presso codesto
Istituto con contratto a tempoin qualità di:

☐ Docente ☐ Responsabile Amm.vo ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico

☐ **CHIEDE** la concessione ☐ **COMUNICA** l'assenza

di n° giorni (.....) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ **MALATTIA**

☐ **PERMESSO PER VISITA SPECIALISTICA** (SOLO PERSONALE ATA)

☐ **PERMESSO RETRIBUITO** per:

☐ Partecipazione a concorso/esame	(gg. 8 per anno scolastico)
☐ Lutto familiare	(coniuge, parenti entro 2° grado e affini di 1° grado: gg.3 per evento)
☐ Per motivi personali ☐ Per motivi familiari	gg. 3 per anno scolastico + gg. 6 di ferie comprensivi dei giorni di ferie richiesti durante il periodo di attività didattiche - SOLO DOCENTI)
☐ per matrimonio	gg. 15 consecutivi
☐ Formazione/aggiornamento	

☐ **PERMESSO NON RETRIBUITO** - allega la seguente documentazione e/o autocertificazione:

☐ **L.104/92 art.33**

☐ **ASTENSIONE FACOLTATIVA** L.1204/71 e 53/2000

☐ **FERIE** - nel periodo di sospensione delle attività didattiche (gg. 32 dopo 3 anni - gg. 30 fino a 3 anni di servizio)
 - durante il periodo di attività didattiche (solo Personale Docente)

☐ **FESTIVITA' SOPPRESSE**

☐ **RIPOSO COMPENSATIVO** (recupero ore)

☐ **ASPETTATIVA** per ☐ motivi di famiglia ☐ motivi di studi

☐ **BREVE PERMESSO ORARIO** il giorno ____/____/____ dalle ore alle ore

Roma lì,

In Fede

Si concede / Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria BRANCATI