

...l...sottoscrittin servizio presso codesto Istituto in qualità di:

- Docente Responsabile Amm.vo Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo

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 (gg. 3 per anno scolastico + gg. 6 di ferie comprensivi dei giorni di ferie richiesti durante il periodo di attività didattiche - SOLO DOCENTI)

Per motivi familiari

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 Ing. Claudia ANGELINI