

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente - personale A.T.A. di ruolo / non di ruolo

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ - al _____ per:

- malattia (ai sensi dell'art. 23) n° prot. _____ cod. fisc. _____
 - visita specialistica
- permesso in qualità di portatore di handicap o per assistenza a portatore di handicap (L.104)
- permesso retribuito comp. consiglio comunale (L.265/99 - art.24-C.1)
- permesso retribuito ai sensi dell'art.15 CCNL 24/7/2003
 - motivi personali/familiari
 - concorsi o esami
 - lutto
 - matrimonio
 - donazione sangue
- ferie
 - a.s. precedente
 - a.s. corrente
- festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n°937
- recupero
- maternità
 - interd. compl. gestazione
 - astensione obbligatoria
 - astensione facoltativa
- aspettativa per motivi di famiglia / studio
- altro caso previsto dalla normativa vigente

Durante il periodo di assenza il / la sottoscritto / a sarà domiciliato / a
in _____ Via _____ n° _____
tel. _____ cell. _____

Si allega _____

Con Osservanza