Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Li Punti"
Sassari

Il / la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di

☐ DSGA ☐ Docente ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico

CHIEDE / COMUNICA

Alla S.V. di assentarsi per gg. dal al per

☐SALUTE	☐ malattia ☐ visita specialistica, cure o esami diagnostici ☐ ricovero ospedaliero ☐ day hospital ☐ grave patologia
MATERNITÀ	☐ interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ congedo parentale ☐ malattia del figlio/a
LEGGE 104	☐ 3 giorni al mese ☐ congedo biennale (art. 42 D.Lgs 2001)
PERMESSO RETRIBUITO PER	☐ motivi personali/familiari ☐ matrimonio ☐ lutto ☐concorsi ☐ esami ☐ formazione ☐altro caso
ASPETTATIVA PER	☐ motivi di famiglia / studio ☐ altro caso previsto dalla normativa vigente:_____ ☐ infortunio sul lavoro
FERIE	☐ relative al corrente anno scolastico ☐ relative all'anno scolastico precedente
FESTIVITÀ SOPPRESSE	
RECUPERO	

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

Si allega

_____

Data _____ _____
(firma)

Vista la domanda,

Parere per A.T.A. ☐ si concede ☐ non si concede

☐ favorevole ☐ non favorevole

Il D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____