

Prot. _____

Data _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "RADICE-PAPPALARDO"
CASTELVETRANO

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

CHIEDE

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

Comunicazione tramite fonogramma ore _____ Riceve operatore _____

☐ Ferie ☐ a.s. precedente ☐ a.s. corrente

☐ Festività sopresse

☐ Recupero

☐ Permesso Retribuito

☐ Concorsi - esami

☐ Motivi personali/familiari

☐ Lutto

Per il personale ATA ☐ Permesso orario Motivi personali/familiari dalle ore ____ alle ore ____ (n. ____ ore)

☐ Permesso sindacale

☐ L.104

☐ Donazione Sangue

☐ Diritto allo studio (150 ore) Indicare le ore _____

☐ Malattia ☐ Visita Specialistica/Esami Diagnostici

Per il personale ATA ☐ Permesso orario Visita specialistica/ Esami diagnostici dalle ore ____ alle ore ____ (n. ____ ore)

☐ Maternità ☐ interd. Compl. Gest. ☐ Astensione Obbligatoria

☐ Permesso non retribuito

☐ Altro caso previsto dal CCNL vigente: _____

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in

_____ tel. _____

➤ Si allega: ☐ Autocertificazione / ☐ Certificazione _____

Data _____

Con Osservanza

Esclusivamente per il personale ATA ☐ Parere favorevole

☐ Non favorevole

Il DSGA

(Rag. Morrione Maria)

☐ Si concede

☐ Non si concede

Motivazione del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Maria Rosa Barone)