Al Dirigente Scolastico

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Sostituzioni
* AXIOS
* VSG
* ASSENZENET
* RTS

I.C.S. “Padre Pino Puglisi”

BUCCINASCO (MI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ DOCENTE   * INFANZIA * PRIMARIA * SECONDARIA | A.T.A.   * ASSISTENTE AMMINISTRATIVO * COLLABORATORE SCOLASTICO * D.S.G.A. |

Con contratto a tempo indeterminato tempo determinato

Presso: SCUOLA SECONDARIA

PRIMARIA ROBBIOLO PRIMARIA ROBARELLO INFANZIA ROBBIOLO INFANZIA PETRARCA

**CHIEDE** la concessione di:

|  |  |
| --- | --- |
| * Malattia **(\*)**   + visita specialistica   + ricovero ospedaliero   + analisi cliniche   + gravi patologie   (\*) *Dichiaro che la malattia/infortunio non è causata da responsabilità addebitabile a terzi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(firma)* | Permesso retribuito   * concorsi/esami * motivi personali/familiari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * lutto * matrimonio * donatori di sangue * componente seggio elettorale * assenza per profilassi |
| * permesso per mandato amministrativo * permesso per mandato sindacale * congedo per formazione * INFORTUNIO (\*) * ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * FERIE   + anno corrente   + anno precedente   + 6 giorni durante l’anno scolastico (***NB***)     - art. 15 comma 2     - art. 13 comma 9 * FESTIVITA’ SOPPRESSE * RECUPERO |

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_ In servizio dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ *(primo giorno di assenza)*

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_

Durante il suddetto periodo di assenza il/la sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Buccinasco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE14\Lines\BD14710_.gif

* Si concede
* NON si concede DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott.ssa Antonella Lacapra*

**N.B***.*

*Ferie n. 6 GIORNI DA USUFRUIRE DURANTE L’ANNO SCOLASTICO*

* *Art. 15 comma 2: L’Assenza deve essere giustificata anche con autocertificazione*
* *Art. 13 comma 9: giorni fruibili senza oneri per lo stato*