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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



* 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*