



Istituto Comprensivo Statale "GIOVANNI XXIII"

Via Italia 11 - 20854 VEDANO AL LAMBRO (MB)

cod.fiscale **85017850158**

tel. 039.492169 - telefax 039.492171

E-mail: miic81200n@istruzione.it

Sito web: www.icsvedano.gov.it



Al Dirigente Scolastico
ICS Giovanni XXIII
Vedano al Lambro

__I__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ () il _____

Insegnante / A.T.A. con contratto a tempo DETERMINATO / INDETERMINATO in servizio presso la Scuola Primaria / Secondaria di I° gr.

CHIEDE

La concessione di gg. _____, dal _____ al _____ di:

- ASSENZA PER MALATTIA
- PERMESSO RETRIBUITO (*) (concorsi e/o esami – lutto – matrimonio – motivi personali/familiari – permessi previsti da specifiche disposizioni di legge)
- PERMESSO NON RETRIBUITO (*) per il personale a tempo determinato (motivi personali/familiari – concorsi – esami)
- ASPETTATIVA per MOTIVI di FAMIGLIA o di STUDIO (*)

(*) Allega la seguente documentazione _____
ovvero autocertifica ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

__I__ sottoscritt__ _____ dichiara

Vedano al Lambro, _____

(Firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO
<p>__I__ docente/non docente _____</p> <p>in data _____ alle ore _____ comunica l'assenza per motivi di _____ dal _____ al _____</p> <p>Note _____</p> <p>Il suo recapito è il seguente:</p> <p>Via _____ n. _____</p> <p>Comune _____ ()</p> <p>Telefono n. _____ Citofono _____</p> <p>(eventualmente presso: _____).</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">firma compilatore</p> <p>_____</p>
<p>LA DIRIGENTE SCOLASTICA <i>Dott.ssa Laura Romanella</i></p> <p>_____</p>