

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "DIAZ-MANZONI"  
CATANIA

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) residente in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituto in qualità di:

- DOCENTE DI SCUOLA MEDIA
- INSEGNANTE DI SCUOLA PRIMARIA Plesso \_\_\_\_\_
- INSEGNANTE DI SCUOLA DELL'INFANZIA Plesso \_\_\_\_\_
- D.S.G.A.
- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- COLLABORATORE SCOLASTICO

Con incarico a tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE ALLA S.V.**

di essere posto in assenza per:

- MALATTIA / VISITA SPECIALISTICA / RICOVERO OSPEDALIERO / DH
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI DI: \_\_\_\_\_
- FESTIVITA' SOPPRESSE
- FERIE
- RECUPERO
- LEGGE 104/92
- DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
- CONGEDO MATRIMONIALE
- ASPETTATIVA PER MOTIVI FAMILIARI / DI STUDIO
- ALTRO \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- PERMESSO BREVE giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Allega certificato medico
- Allega certificazione
- Allegherà certificato di ricovero e degenza

Catania, li \_\_\_\_\_

Firma

Si autorizza / non si autorizza  
Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Gualtieri Sebastiana Ivana

Il D.S.G.A.  
Dott.ssa Basile Loreley