

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