

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio nel plesso _____ con la qualifica di:

Insegnante ☐

Direttore SS.GG.AA. ☐

Assistente Amm.vo ☐

Collaboratore Scolastico ☐

a tempo indeterminato ☐

a tempo determinato ☐

☐ CHIEDE

☐ COMUNICA

A cura della segreteria:

Comunicazione Telefonica
ore.....del

di assentarsi dal servizio dal giorno _____ al giorno _____

per complessivi giorni e per il seguente motivo:

☐ assenza per malattia

☐ assenza per prestazione medico-specialistica/
accertamenti medico-diagnostici

☐ permesso retribuito per famiglia

☐ permesso non retribuito per famiglia

☐ lutto

☐ permesso retribuito in conto ferie

☐ corsi aggiornamento

☐ matrimonio

☐ aspettativa per motivi di famiglia

☐ concorsi ed esami

☐ ferie anno in corso

☐ assenza per infortunio

☐ festività sopresse (legge 937/77)

☐ ferie anno precedente

☐ altro (specificare) _____

☐ recupero ore eccedenti

☐ Allega la seguente documentazione: _____

☐ Produce in merito l'allegata autocertificazione (DPR 445/2000)

☐ allega dichiarazione firmata del personale disposto alla sostituzione (ferie del personale docente durante le attività didattiche).

Ve-Mestre, _____

Firma del Lavoratore

(Riservato all'Ufficio)

VISTO Per le richieste del Personale ATA
Il DIRETTORE dei SS.GG.AA

si concede: IL DIRIGENTE SCOLASTICO