Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

“E. Fermi” CERVINO

 l sottoscritta in servizio presso questo Istituto in qualità personale ATA con contratto a tempo determinato/indeterminato

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg.

 Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per:

* ferie □ anno scolastico precedente □ anno scolastico corrente
* **** festività soppresse
* **** recupero ore svolte oltre il normale orario di servizio,
* **** malattia con certificato del medico curante o della guardia medica
* **** visita specialistica con certificato del medico
* **** analisi cliniche con certificato della struttura ospedaliera
* **** day hospital / day surgery con certificato della struttura ospedaliera
* **** ricovero ospedaliero con certificato della struttura ospedaliera
* **** post ricovero con certificato del medico curante o della guardia medica
* **** permesso retribuito
* concorsi □ esami □ lutto □ donazione sangue
* motivi personali/familiari
* **** permesso non retribuito
* **** aspettativa per motivi di famiglia/studio
* **** legge 104/92
* **** altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in Via

n.\_\_\_\_\_\_\_Tel.

Si allega

 , Cervino,

 In fede

 Vista la domanda,

 Esprime parere

* **** favorevole
* **** non favorevole

 Il Dirigente Scolastico

Il D.S.G.A.

Dott.ssa Mastrangelo Marika Domenica Dott.ssa Dello Buono Anna