**Al Dirigente Scolastico**

**Del III Istituto Comprensivo**

**G I A R R E**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesto

Istituto in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto a tempodeterm./indeterminato,

chiede alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**malattia**  ⁯ visita specialistica ⁯ ricovero ospedaliero ⁯ analisi cliniche

**ferie** a.s. precedente a.s. corrente

**festività soppresse** (previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937)

**recupero**

**permesso retribuito per:**

concorsi esami motivi personali/familiari lutto diritto allo studio

**Legge n. 104/92**

**Maternità**

interdiz.compl.gestazione astensione obbligatoriaastensione facoltativa

puerperio

aspettativa per motivi di famiglia/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permesso breve per il giorno…………………..dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un totale di ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo di malattia sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(località, via o piazza, numero civico e numero di telefono)**

**SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del dipendente**

**-------------------------------------------------**

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

e per gli effetti dell’art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

Vista la domanda,

⁯ si concede**VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

⁯ non si concede**DOTT.SSA ROSSANA MALETTA**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

e per gli effetti dell’art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93