



RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

Prot n° \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell' IIS C. E. GADDA

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
qualifica

in servizio presso questa scuola con incarico a tempo \_\_\_\_\_

chiede di poter usufruire per il periodo

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_

- |                                    |                                       |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ferie A C | <input type="checkbox"/> Ferie A P    | <input type="checkbox"/> Recupero Festività sopresse           |
| <input type="checkbox"/> Malattia  | <input type="checkbox"/> Visita Media | <input type="checkbox"/> Terapia salvavita per grave patologia |

Permesso per motivi personali/ familiari \_\_\_\_\_  
Specificare motivazione

\_\_\_\_\_

- PERMESSO PER LUTTO
- PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO
- PERMESSO PER CORSO AGGIORNAMENTO
- PERMESSO PER CONCORSI O ESAMI \_\_\_\_\_
- PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO \_\_\_\_\_
- ASPETTATIVA NON RETRIBUITA PER DIRITTO ALLO STUDIO \_\_\_\_\_
- ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ firma

Si allega giustificativo rilasciato dall'Ente erogatore prestazione sanitaria  
 Autocertificazione o pezza giustificativa

Il D.S.G.A.  
 ( Luigia Sangalli )

Il Dirigente Scolastico  
 ( Prof. Salvatore Ciravolo )

C.F. 83015560155 codice scuola MIIS04T001 - Istruzione tecnica MIIS04T014 - Istruzione Liceale MIIS04T010