



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