

RICHIESTA ASSENZA

Oggetto: Richiesta Assenza

IL/La sottoscritto/a _____

POSIZIONE GIURIDICA

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato |
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Tempo determinato (UST) |
| <input type="checkbox"/> A.T.A. | <input type="checkbox"/> Tempo determinato (Dirigente Scolastico) |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> FERIE | <input type="checkbox"/> relative al corrente a.s. _____ |
| | <input type="checkbox"/> maturate e non godute del precedente a.s. |
| <input type="checkbox"/> Festività soppresse | |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione a concorsi/esami | |
| <input type="checkbox"/> Lutto familiare | |
| <input type="checkbox"/> Legge n. 104/92 | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |
| <input type="checkbox"/> Recupero ore | |
| <input type="checkbox"/> Permesso per motivo personale | |
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia | <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (visita specialistica) |
| <input type="checkbox"/> Congedi parentali | <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa per maternità |
| | <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per maternità |
| | <input type="checkbox"/> Astensione facolt. malattia figlio inf.3 anni |

Documentazione

- Allega certificato medico
- Si riserva di presentare attestato di presenza all'esame

Allega:

Data _____

Firma _____

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Fabiola Pierantoni**

f.to digitalmente ai sensi
del CAD (Dlgs 82/2005 e ss.mm.ii.)