

Oggetto: domanda/comunicazione di assenza dal lavoro.

Il sottoscritto _____ in servizio presso:

sede ass. Cartoceto sede ass. Pesaro sede ass. Urbino

in qualità di _____ con incarico a tempo

Indeterminato Determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni

per

- Ferie anno scolastico precedente
- Ferie anno scolastico corrente (Ata) Ferie durante l'attività didattica (Docenti)
- Festività soppresse
- Malattia *
- Malattia per accertamenti diagnostici/ visita specialistica*
- Malattia per accertamenti/ visita specialistica per gravidanza *
- Malattia per day hospital *
- Malattia per ricovero ospedaliero *
- Malattia per gravi patologie*
- Malattia per infortunio sul lavoro*
- Malattia per causa di servizio*
- Recupero ore eccedenti per n. ore:.....
- Permesso per donazione sangue*
- Permessi per lutto
- Permesso sindacale
- Permesso per matrimonio (15 gg. consecutivi fruibili da 1 settimana prima a 2 mesi successivi)
- Permesso per nomina componente seggio elettorale (allegare nomina)
- Permesso per partecipare a processi (allegare convocazione del tribunale)

Permessi che sono retribuiti solo per il personale a tempo indeterminato

- Permesso per motivi familiari o personali
 - si allega autocertificazione
 - motivi esposti verbalmente al Dirigente
- Permessi per concorsi/esami* (max 8gg per a.s.)
- Altro

*** allegare l'apposita certificazione**

In caso di assenza per malattia il recapito presso il quale sarà reperibile è il seguente:

.....

_____, li _____

firma del dipendente

Il D.S.G.A.
Paola Venturini

Il Dirigente Scolastico
Riccardo Rossini

Assunto al prot.n. _____ del _____