AL Dirigente dell’I.C. Massarosa 1

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Scuolain qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 C.T.I. (ruolo) C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) C.T.D. (supplenza breve)

**CHIEDE**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 per ore \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il motivo sotto indicato:

* Aspettativa: famiglia lavoro personali studio (allegare dichiarazione)
* Assenza per malattia (allegare dichiarazione di eventuale cambio di indirizzo di reperibilità)
* Assenza per visita medica, prestazione specialistica, analisi cliniche (allegare certificato)
* Corsi di aggiornamento (max. 5 giorni all’anno) (allegare tipologia ed attestati)
* Gravi patologie (allegare certificato)
* Permesso retribuito/non retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni compreso i viaggi) (allegare certificato)
* Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento) (allegato A)
* Permesso retribuito /non retribuito per motivi familiari o personali (max. 3 gg. all’anno) (allegato A)
* Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.) (allegare o copia pubblicazioni o autocertificazione)
* Permesso retribuito per ore di studio (allegare certificazioni)
* Permesso per donazione del sangue (allegare certificato)
* Permesso sindacale (allegare certificato)
* Permesso orario (non più del 50% dell’orario di giornata con obbligo di recupero stabilito dalla scuola)
* Ricovero ospedaliero (allegare certificazione ospedaliera
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega: ⁭ n° \_\_\_ certificati / autocertificazioni ⁭ n° \_\_\_ documenti da esibire al rientro

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

* Si autorizza
* Non si autorizza
* Controllo su certificazioni

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

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

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dottt.ssa Antonia Suppa