

DOMANDA DI ASSENZA

Al Dirigente Scolastico
LICEO ARTISTICO LATINA

Data

Il/La sottoscritto/a
in servizio in codesto Istituto in qualità di:

Doc.Sec. II grado DSGA Ass.Amm. Collab.Scol A.T.

Posizione Giuridica: Docente A.T.A. a Tempo Determinato

a Tempo Indeterminato

CHIEDE

di poter usufruire per gg dal al

oppure

di poter usufruire dalle ore alle ore del giorno

Assenza per MALATTIA* Visita Specialistica* Ricovero Ospedaliero* Day Hospital*

Infortunio Infortunio in itinere

Legge 104/92*** Permesso accompagnatore handicap
 Permesso portatore handicap

Permesso Retribuito

***a) alla prima richiesta: compilare anche il MOD.010;
b) dal 2° anno di presentazione: inviare semplice dichiarazione MOD.013

a) Partecipazione esame/concorso**

b) Lutto familiare

c) Motivi personali/familiari:

d) Congedo matrimoniale*

e) Altro

Permesso diritto allo studio (150 ore): dalle ore alle ore TOTALE

Aspettativa per motivi di famiglia

Aspettativa per motivi di studio:

Ferie Relative al corrente a.s.

Maturate e NON godute nel precedente a.s.

Recupero festività soppresse

Santo Patrono

Recupero lavoro straordinario: effettuato il

Altro previsto dalla normativa vigente:

Documentazione:

*Allega certificazione

Per le visite specialistiche: allega attestazione che indichi anche l'orario

**Si riserva di presentare attestato di partecipazione all'esame

Firma _____