Prot. n° del

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Carapelle

E p.c. Al D.S.G.A.

COGNOME NOME INDIRIZZO QUALIFICA CONTRATTO A TEMPO □ INDETERMINATO / □ DETERMINATO

ASSENTE PER:

|  |  |
| --- | --- |
| □ ferie | * relative al corrente a.s.   **(Per i Docenti, allegare prospetto sostituzioni)**   * maturate e non godute nel precedente a.s. |
| □ festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 | |
| □ riposo compensativo | |
| □ permesso retribuito per | * partecipazione a concorso/esame * lutto familiare * motivi familiari/personal * matrimonio   **(Per questi permessi si allega**  **l’autocertificazione)** |
| □ malattia prot. n. | * visita specialistica * ricovero ospedaliero * analisi cliniche   **(Per questi permessi si allega la**  **certificazione)** |
| □ aspettativa per motivi di famiglia |  |
| □ altro caso previsto dalla normativa vigente (se non presente modulistica) |  |
|  |
|  |

DAL AL GG DAL AL GG DAL AL GG

Data Firma

Vista la domanda

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

* si concede ***Prof. Pasquale MOREA***
* non si concede

Per il personale ATA Vista la domanda

IL DIRETTORE DEI SERV. GEN. E AMM.VI

* si concede parere favorevole ***Ida GAUDIANO***
* non si concede parere favorevole