

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo Statale  
Robbiate

La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_

presso:     Infanzia.                       Primaria                       Scuola Secondaria di I<sup>a</sup> Grado

di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DI**

- assenza per visita specialistica
- permesso per motivi personali o familiari
- congedo maternità obbligatoria
- permesso per matrimonio
- permesso per lutto
- donazione sangue
- Permesso Legge 104
- aspettativa per motivi personali e di famiglia
- aspettativa per motivi di studio
- Permessi per diritto allo studio 150 ore
- Permesso partecipazione concorsi ed esami
- Permesso formazione/aggiornamento
- Ferie e festività sopresse a.s. \_\_\_\_\_
- Ferie art. 15 (max 6gg)
- Altro

per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- solo per permessi per diritto allo studio 150 ore

per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore

per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore

Motivazione delle richieste per famiglia: \_\_\_\_\_

Fa presente che durante l'assenza risiederà presso il seguente indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Allegati:

certificato medico

\_\_\_\_\_

Robbiate \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Parere :  favorevole

CONCEDE

NON CONCEDE

sfavorevole

Il Collaboratore del D.S  
Antonella Colombo

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Roberta Spinazzi