

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo Statale
Robbiate

La/II sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di

Assistente Amministrativo Assistente Tecnico Collaboratore Scolastico a tempo _____

presso: Infanzia. Primaria Scuola Secondaria di I[^] Grado

di _____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI

- assenza per visita specialistica
- permesso orario per motivi personali o familiari art. 3 I*
- permesso orario per visite mediche art.33*
- congedo maternità obbligatoria
- permesso per matrimonio
- permesso per lutto
- donazione sangue
- Permesso orario Legge 104 art. 32*
- 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.
- altro

per gg. _____ dal _____ al _____

*Solo per permessi per diritto allo studio 150 ore, permesso orario per motivi personali o familiari art. 31, permesso orario per visite mediche art. 33 e permesso orario Legge 104 art. 32

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

altro

Robbiate, _____

Il richiedente

Parere : favorevole

sfavorevole

CONCEDE

NON CONCEDE

Il DSGA
Ludovica Campanella

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Roberta Spinazzi