

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto, nel plesso \_\_\_\_\_

in qualità di Docente/ATA a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di giorni \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- assenza per malattia/visita specialistica
- congedo retribuito per motivi di famiglia
- congedo per astensione facoltativa
- congedo per astensione obbligatoria
- assenza per L. 53 (malattia bambino)
- assenze retribuite L. 104/92
- assenza per permesso sindacale
- recupero ore eccedenti
- permesso breve dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_ da recuperare entro il mese, in data \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_