



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO "A.VOLPI"
Via OBERDAN SNC 04012 CISTERNA DI LATINA ☎ 06/9699160 fax 06/96020226 ✉
LTMM03000N..@istruzione.it Sito internet www.medlavolpi.it

Prot. n. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____

Alle dipendenze di questo Istituto in qualità di **Coll. Scolastico** **Ass. Amministrativo** **Docente**

Con contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

CHIEDE

Di potersi assentare per il motivo appresso indicato:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recupero ferie anno precedente | <input type="checkbox"/> Santo Patrono |
| <input type="checkbox"/> Ferie anno scolastico corrente | <input type="checkbox"/> Festività soppresse |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per matrimonio | <input type="checkbox"/> Assenza per recupero |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito L. 104/92 art. 33 comma 3° | <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per lutto |
| <input type="checkbox"/> Congedo per maternità D. Lgs 151/2001 | <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per concorsi |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale D. Lgs 151/2001 1/3 anni | <input type="checkbox"/> Permesso per mandato Amm. vo |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale D. Lgs 151/2001 3/8 anni | <input type="checkbox"/> Assenza per malattia |
| <input type="checkbox"/> Perm. Retr. per motivi pers. o familiari art.15/19 (specificare sul retro il motivo dell'assenza) | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

L'assenza avrà inizio in data _____ e terminerà il _____

Per una durata complessiva di giorni _____

Si allega quanto segue : _____

Cisterna di Latina, _____

Firma del dipendente

Visto di approvazione

Il Direttore S.G.A
Sig.ra Antonietta SUPPA

La Dirigente Scolastica
Dott. Nunzia MALIZIA

Annotazione del Dirigente Scolastico _____
