Protocollo

Al dirigente scolastico
IC 26° Imbriani De Liguori

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a il** _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di_____

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per n. gg._____ **dal** _____ **al** _____ **per:**

☐ **ferie** ☐ a.s. corrente - ☐ a.s. precedente

☐ **festività soppresse**
☐ **recupero**

permesso per:
- ☐ concorsi - ☐ esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto - ☐ studio (150 ore)
- ☐ sindacale
- ☐ matrimonio - ☐ donatore di sangue
- ☐ permesso per mandato amministrativo

☐ **malattia**
- ☐ ricovero ospedaliero ☐ ricovero in struttura privata
- ☐ day hospital
- ☐ visita specialistica (personale DOCENTE)
- ☐ visita specialistica oraria dalle ore_____ alle ore_____ (personale ATA) n. ore_____
- ☐ terapia per gravi patologie
- ☐ infortunio
- ☐ malattia per causa di servizio

*☐ **maternità** - indicare data presunta parto (……/……/……..)
- ☐ interdizione per complicanza gestazione
- ☐ astensione obbligatoria per
  ☐ gestazione ☐ puerperio (data nascita figlio/a……/……/……)
- ☐ congedo parentale interamente retribuito entro i primi 12 anni di vita
- ☐ malattia del bambino entro i 3 anni - ☐ malattia del bambino da 3 a 8 anni

**Da compilare integrazione modulistica specifica*

☐ **Legge 104/1992** Nominativo assistito _____

☐ **ALTRO**_____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____**n°**_____ **tel.** _____

- **SI ALLEGA** _____

FIRMA

_____

VISTO DSGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Umberto BOIANO
☐ si autorizza ☐ non si autorizza