

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "GENTILE"  
FOLIGNO 4

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio in qualità  
di \_\_\_\_\_ presso questo Istituto ( plesso \_\_\_\_\_ )

### **C H I E D E**

giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- ASSENZA PER MALATTIA** (certificato on line trasmesso direttamente dal medico curante)
- ASSENZA per gravi patologie**
- ASSENZA per visita specialistica**
- FERIE**
  - Ferie Anno Scolastico Precedente**
- RECUPERO**

### **PERMESSO RETRIBUITO:**

- permesso per motivi personali/familiari (max 3 gg. Si allega certificazione o autocertificazione) –giornaliero
- permesso per motivi personali/familiari (max 3 gg. Si allega certificazione o autocertificazione) – orario

---

- permesso partecipazione concorsi/esami (max 8 gg.compreso viaggio)
- permesso partecipazione corsi aggiornamento (max 5 gg.)
- permesso per lutto (max 3 gg.perdita del coniuge e parenti di 2° grado e affini di I°)
- permesso per matrimonio (max 15 gg. si allega certificato o autocertificazione)
- permesso per donazione sangue (si allega certificato)
- permesso ORARIO per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami Diagnostici (Art. 33 CCNL 2018 – per il personale A.T.A)
- altro caso previsto dalla normativa vigente (specificare) \_\_\_\_\_
  
- ASPETTATIVA per motivi di famiglia, studio, ricerca** (senza retribuzione)
  
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (5 mesi)

Foligno, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

VISTO : SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Silvio Improta