

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.I.S. "Tito Sarrocchi"
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di
_____ con contratto a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio per gg. _____ dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. LUTTO FAMILIARE (max 3 gg. Per evento)
(specificare il grado di parentela) _____ | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE (primi 30 giorni) |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIB. PER AGGIOR./FORMAZIONE | <input type="checkbox"/> PERMESSO MALATTIA BAMBINO >1 ANNO < 3 ANNI |
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. PARTECIP.CONCORSI E ESAMI (T.I.) | <input type="checkbox"/> PERM.NON RETRIB. MALATTIA BAMBINO >3 ANNO < 8 ANNI |
| <input type="checkbox"/> DONAZIONE SANGUE | <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA |
| <input type="checkbox"/> DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) | <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MANDATO AMMINISTRATIVO L.816/85 ART.4 |
| <input type="checkbox"/> PERM. NON RETRIB. PARTECIP.CONCORSI E ESAMI (T.D.) | <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER TESTIMONIANZA TRIBUNALE |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO SINDACALE RETRIBUITO | <input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE:
_____ |

Data

Firma

Parere Direttore S.G.A.: FAVOREVOLE
 NON FAVOREVOLE

Visto si concede/non si concede

Annotazioni del D.S. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Ing. Stefano Pacini)