

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del C.P.I.A. 6 RIETI**

OGGETTO: **ASSENZA DAL SERVIZIO – Personale DOCENTE/ATA**

- a tempo determinato

- a tempo indeterminato

_____l_____ sottoscritt_____ (qualifica)_____, in servizio presso la sede associata di _____, chiede di poter usufruire di:

- Permesso per Malattia Visita specialistica/ esami clinici Ricovero/day hospital
- Ferie (a.s 20 /)
- Festività sopresse (L.937/77)
- Permesso retribuito / non retribuito (come di seguito specificato):
 - Motivi personali o familiari
 - Partecipazioni a concorsi ed esami
 - Lutto
 - Congedi parentali (D.L.vo 26.03.01 n.151)
 - Permessi di studio
 - Iniziative di formazione
 - Altro: _____ (specificare)

Periodo di assenza: dal _____ al _____ per un totale di giorni _____

Orario di servizio _____ Attività _____

Motivazione: (è obbligatorio specificare i motivi o le circostanze della richiesta solo in caso di permessi retribuiti o visita specialistica):

Eventuale documentazione allegata:

Luogo e data

.....
Firma

Eventuali firme delle insegnanti che sostituiscono il/la richiedente (solo in caso di domanda di ferie):

**VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Gerardina Volpe)**

DICHIARAZIONE
(in caso di richiesta di permesso per visita specialistica)

...I... sottoscritt... dichiara., sotto la propria responsabilità, che l'effettuazione della visita specialistica, presso una struttura pubblica, è incompatibile con la fruizione di un permesso breve o con un cambio del turno di servizio.

In fede.

Luogo e data

.....
Firma