

**MODULO PER RICHIESTA ASSENZE PERSONALE DOCENTE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo istituto nel corrente anno scolastico a Tempo  INDETERMINATO  DETERMINATO

**chiede alla S.V. di poter usufruire di**

Un periodo di assenza/aspettativa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per totale gg \_\_\_\_\_

Per i contrassegnati motivi:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Malattia           | <input type="checkbox"/> Gravi patologie        | <input type="checkbox"/> Motivi Personali/Familiari<br><input type="checkbox"/> parlato con _____ |
| <input type="checkbox"/> Lutto              | <input type="checkbox"/> Donazione sangue       | <input type="checkbox"/> Legge 104  |
| <input type="checkbox"/> Permessi sindacali | <input type="checkbox"/> Mandato amministrativo | <input type="checkbox"/> Funzione c/o seggio  |
| <input type="checkbox"/> Teste/Giudice Pop. | <input type="checkbox"/> Formazione             | <input type="checkbox"/> Permesso per studio (150 ore)  |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio         | <input type="checkbox"/> Concorsi/Esami         | <input type="checkbox"/> Altro _____  |

**Dichiara inoltre che nel periodo predetto è domiciliato (compilare nel caso di domicilio diverso dalla residenza):**  
via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**Allegati:**  certificato medico  autocertificazione motivi pers/famil  altro \_\_\_\_\_

In relazione alla data presunta del parto previsto per il \_\_\_\_\_  
 Interdizione dal \_\_\_\_\_  Astensione obbligatoria dal \_\_\_\_\_

Orario ridotto per allattamento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 **Gravi motivi art. 4 comma 2 L. 53/00**  **Controlli prenatali**  
 Altro \_\_\_\_\_

Relativo al figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Allegati:**  certificato medico  certificato di nascita  dichiarazioni riguardanti il coniuge  
 attestazione del reddito  altro \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

*Per la sede di S. Gaetano:*  
**Osservazioni** \_\_\_\_\_

*Il Direttore di Sede*

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

**MODULO PER RICHIESTA ASSENZE PERSONALE DOCENTE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

in servizio presso questo istituto nel corrente anno scolastico a Tempo  INDETERMINATO  DETERMINATO

**chiede alla S.V. di poter usufruire**

del giorno \_\_\_\_\_

dei giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_  
dei giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_

- 1)  ferie  
2)  festività  
3)  ferie durante le attività didattiche (fino a 6 giorni). Sarò sostituito da:

Classe	Giorno	Ore	Cognome e nome di chi sostituisce	Firma di chi sostituisce

- 4)  Permesso retribuito per motivi personali/familiari come da documentazione allegata e/o autodichiarazione, fino ad un max di 6 gg. in conto ferie, eccedenti i 3 gg. di permesso annuale per gli stessi motivi

**chiede alla S.V. di poter usufruire**

di un **PERMESSO BREVE** nel giorno \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (massimo metà orario)

Intendo recuperare in questo modo:

\_\_\_\_\_

Sarò sostituito da:

Classe	Ore	Cognome e nome	Firma

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*Per la sede di S. Gaetano:  
Osservazioni*

*Il Direttore di Sede*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Antonella Alban