



Al Dirigente Scolastico del  
L.S.S. "C. DARWIN"  
RIVOLI

Il/La sottoscritto/a .....

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di personale ATA:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato con contratto stipulato con il Dirigente Scolastico
- a tempo determinato con contratto fino al termine delle attività didattiche
- a tempo determinato con contratto fino al termine dell'anno scolastico

DICHIARA DI

usufruire di n. ....giorni di assenza (dal ..... al ..... )  
a titolo di:

- malattia
- legge 104

CHIEDE

di potersi assentare

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. gg. \_\_\_\_\_ per:

dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ per:

PER

- Ferie a.p.\_\_\_\_ a.c.\_\_\_\_
- Recupero lavoro straordinario
- Recupero ore lavorate per chiusure deliberate CdI
- Permesso per particolari motivi personali o familiari (max 3 gg. – 18 ore)
- Permesso breve con recupero (max 36 h annue)
- Permesso breve per visita medica/esami clinici (18 h annue )  
(allegare documentazione)
- Altro.....

Rivoli, .....

.....  
(firma)

---

**L.S.S. DARWIN – RIVOLI**

Vista la domanda protocollata il ..... con n. .... e la documentazione allegata, ove prevista, concedo/non concedo.

Nulla Osta per l'organizzazione del servizio  
il DSGA Raffaele Barrina

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
prof.ssa Elena Sorrisio