



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.)
- Permesso breve con recupero (max 36 h annue)
- Permesso breve per visita medica/esami clinici (da detrarre alle 36 h annue PBR)
(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 de servizio
il DSGA Raffaele Barrina

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Elena Sorrisio