

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CPIA TRAPANI**

Il/la sottoscritt_____ , Docente / A.T.A

CHIEDE / COMUNICA

di assentarsi dal _____ al _____ per gg. _____

Motivo dell'assenza

- Malattia** visita specialistica ricovero ospedaliero Day Hospital
- Permesso retribuito per** Motivi personali/familiari (3gg.) **(vedi dichiarazione sul retro)**
 partecipazione a concorso/esame (max 8gg.)
 matrimonio (15gg. consecutivi)
 Lutto familiare (3gg)
 permesso retribuito l. 104/92 art. 33 21
- Congedi parentali** interdizione per gestazione difficile.
 astensione obbligatoria per gravidanza
 astensione obbligatoria per puerperio
 congedo parentale 1-3 anni del bambino
 congedo parentale 3-8 anni del bambino
- Ferie** relative al corrente A.S. **2020/2021**
 maturate e non godute nel precedente Anno Scolastico
- Festività soppresse** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937
- Aspettativa non retribuita per motivi di:** famiglia personali studio lavoro
- Altro caso previsto dalla normativa vigente** (donazione sangue, componente seggio elettorale, permesso sindacale, nomina a giudice popolare, testimone in processo civile, testimone in processo penale, permesso studio, riposo compensativo etc.)

Specificare e autocertificare sul retro pagina

Durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Con osservanza.

TRAPANI, _____

Firma del Dipendente

SI ALLEGA _____

VISTO il parere si no

IL DIRETTORE SGA
Rag. De Caro Girolamo

VISTA LA DOMANDA

si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Termini Giuseppe

Il sottoscritto
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci

Dichiara di voler usufruire

Di _____ giorno/i di permesso retribuito Altro caso previsto dalla normativa vigente

dal _____ al _____

per i seguenti motivi:

Luogo e data

firma del dipendente _____