

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo _____

CHIEDE/DICHIARA alla S.V. di assentarsi/di essersi assentata per gg. _____

dal al e dal al per:

- MALATTIA** (*documentare con certificazione medica*)
(per i supplenti annuali = 30 gg. retribuiti al 100% - 60 gg con riduzione al 50%)
(per i supplenti temporanei = 30 gg. con riduzione al 50%)

PERMESSO RETRIBUITO per:

- Motivi familiari** (*contestualmente alla presente allegare il modulo di autocertificazione*)
(3 gg. – solo personale di ruolo)
- Concorsi/esami** (max 8 gg. per anno scolastico – solo personale di ruolo)
- Lutto familiare** (*documentare con autocertificazione di decesso del familiare*)
(parentela di I° e II° grado – 3 gg. entro 7 gg. dall'evento anche non consecutivi)
- L. 104** (*contestualmente alla presente allegare certificazione di invalidità*)
(max 3 gg. al mese)
- Matrimonio** (*documentare con certificato di matrimonio*)
(15 gg. fruibili da una settimana prima a 2 mesi successivi la data del matrimonio)
- Permesso Diritto allo Studio - 150 ore** (*documentare con attestazione di frequenza*)
per n. ore _____ corso frequentato c/o _____;
- Altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____

Firma del richiedente

.....

Prato, ____/____/____

Vista la domanda, si concede non si concede

Prot. n. /

del / /

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Gianna Celli

.....