



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CAPENA

C.M. RMIC868006 C.F. 97198530582

Via del Mattatoio s.n.c.- Località Portone - 00060 CAPENA (RM) - tel. 06/9032287 e fax 06/9032653

segreteria@istitutocomprensivocapena.it - rmic868006@istruzione.it - comprensivocapena@tiscali.it - rmic868006@pec.istruzione.it

<http://www.istitutocomprensivocapena.it>

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____

in servizio presso la Sc. Infanzia Primaria Second. I° Grado, _____

plesso _____ turno _____

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per **gg.** _____ **dal** _____ **al** _____

Per il seguente motivo:

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005/ **visita spec.c/o** _____

recupero ore

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002)

concorsi esami studio motivi personali/familiari lutto matrimonio

maternità

complicanze gestazione

astensione obbligatoria ante parto

astensione obbligatoria post parto

congedo parentale 1-8 anni bambino (ex astensione facoltativa)

malattia del bambino 1° anno

malattia del bambino 2° anno

malattia del bambino 3° anno

legge 104/92

aspettativa per motivi di famiglia/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

permesso sindacale

partecipazione assemblea sindacale

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel. _____

ASL di appartenenza _____ fax n° _____

SI ALLEGA _____

Capena, , lì _____

Firma

Vista la domanda:

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Panzini Donata Maria)
