

Prot. n° _____/_____/_____

del ____/_____/_____

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico di Stato
"G. Battaglini" - Taranto

OGGETTO: Richiesta di assenza dal servizio

...l... sottoscritt.....

- nat.... il a (Prov)
- in servizio presso questo Istituto in qualità di docente di
- con contratto a tempo determinato indeterminato

C

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire, per il periodo dal / / al / / , per complessivi n giorni di

<input type="checkbox"/> Ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente anno scolastico <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente anno scolastico
Permesso retribuito per *	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> Maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione ** <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria ** <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 comma 1°) ** <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 comma 2°) **
<input type="checkbox"/> Festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n. 937	
<input type="checkbox"/> Recupero	
<input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Visita Specialistica <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero <input type="checkbox"/> Analisi Cliniche	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> Legge 104/92	
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente *	

...l... sottoscritt... dichiara che nel periodo predetto sarà reperibile al seguente indirizzo:

Taranto,/...../.....

.....
(firma leggibile)

* Allegare documentazione giustificativa.

** Allegare certificazione medica.

Riservato all'Ufficio di Presidenza

Visto

Si concede

Non si concede per la seguente motivazione:

Taranto/...../.....

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Patrizia Arzeni