|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO NARCISI  Via Narcisi, 2 – 20147 MILANO  tel. 0288445739 - C.F/partita IVA. 80124750151  e-mail: [miic8cz00e@istruzione.it](mailto:miic8cz00e@istruzione.it) pec: [miic8cz00e@pec.istruzione.it](mailto:miic8cz00e@pec.istruzione.it)  Sito: <https://www.istitutonarcisi.edu.it> |  |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Scuola in qualità di:

D.S.G.A. 🞏

Assistente amministrativo 🞏

Collaboratore scolastico 🞏

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** per:

🗖 recupero

🗖 malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)* -

🗖 visita specialistica - 🗖 ricovero ospedaliero - 🗖 analisi cliniche

🗖 permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*

🗖 concorsi - 🗖 esami - 🗖 studio - 🗖 motivi personali/familiari - 🗖 lutto -

🗖 maternità

🗖 interdizione complicanza gestazione - 🗖 astensione obbligatoria - 🗖 puerperio

🗖 astensione facoltativa – 🗖 congedo parentale (malattia figlio/a)

🗖 aspettativa per motivi di famiglia/studio

🗖 legge 104/92

🗖 altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. SI ALLEGA / SI ALLEGHERA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milano li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO: Eventuali osservazioni:

………………………………………………………………………………………………………….……........

SI CONCEDE 🞏

NON SI CONCEDE 🞏

VISTO:

IL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI e AMM.VI IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Giulia Mirabilini Dott. Armandino Memme