

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo _____ **Chiede alla S.V.** un periodo di astensione
dal lavoro per:

Ferie	dal _____ al _____ gg. _____
Festività sopresse relative al corrente anno scolastico	dal _____ al _____ gg. _____
Permesso	dal _____ al _____ gg. _____
Maternità	dal _____ al _____ gg. _____
Malattia	dal _____ al _____ gg. _____
Aspettativa	dal _____ al _____ gg. _____
Altro caso previsto dalla normativa vigente	_____ dal _____ al _____ gg. _____

per complessivi giorni _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente

indirizzo: _____

Durante i periodi di assenza il/la sottoscritto/a sarà sostituito/a dal _____

San Severo, _____

Firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già fruito complessivi n. _____ giorni di _____

Nel corso: del corrente a.s. del precedente a.s. del Triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

(l'Assistente Amm.vo addetto al controllo)

Il Direttore S. G. A.
P.I. **Franco Sabbatelli**

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. **Antonio Demaio**