

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. CARDUCCI VOCHIERI.
15121 ALESSANDRIA (AL)**

Il/La sottoscritto/a

(cognome e nome)

DOMICILIO/INDIRIZZO

telefono/cell.

e-mail

(CAMPO FACOLTATIVO)

☐ Docente ☐ ATA

☐ a tempo determinato

(CAMPO FACOLTATIVO)

☐ a tempo indeterminato

In servizio presso questo Istituto Comprensivo

DICHIARA DI ESSERE

ASSENTE DAL

AL

per GG.

per ore

☐ **malattia**

nr. Certificato

☐ **permesso retribuito per**

☐ **partecipazione a concorso/esame**

☐ **lutto familiare**

☐ **motivi familiari/personali**

☐ **legge 104/92**

☐ **matrimonio**

☐ **coprire cariche pubbliche elettive (art. 38 c. 1)**

☐ **maternità**

☐ **interdizione per gravi complicanze della gestazione**

☐ **astensione obbligatoria**

☐ **astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 comma 1)**

☐ **astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 comma 2)**

☐ **aspettativa per motivi di famiglia/studio**

☐ **permesso breve**

☐ **altro caso della normativa vigente:**

(BREVE DESCRIZIONE)

☐ **ferie**

☐ **relative al corrente a.s.**

☐ **maturate e non godute nel precedente a.s.**

☐ **fest. sopresse**

☐ **recupero**

☐ **ore eccedenti (docenti) / ore straordinario (ATA)**

Luogo e data

Alessandria,

Cognome e Nome del richiedente

(da firmare in originale presso la segreteria - Ufficio Personale)