

Al Dirigente Scolastico del
L.S.S. "C. DARWIN"
RIVOLI

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato con contratto stipulato con il Dirigente Scolastico
- a tempo determinato con contratto fino al termine delle attività didattiche
- a tempo determinato con contratto fino al termine dell'anno scolastico

DICHIARA DI

usufruire di n.giorni di assenza (dal al)
a titolo di:

- malattia
- legge 104

CHIEDE

di poter usufruire di n.giorni di assenza (dal al)
a titolo di:

- anticipo ferie
- permesso per particolari motivi personali o familiari (max. 3 gg.)
- permesso per concorso o esame (max. 8 gg)
- permesso per lutto (max. 3 gg)
- aspettativa per motivi di famiglia
-

A tal fine allega:

- certificato medico
- autocertificazione
- altra documentazione:

Rivoli,

.....
(firma)

L.S.S. DARWIN – RIVOLI

Vista la domanda protocollata il con n. e la documentazione allegata,
ove prevista, concedo/non concedo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Luisa MATTIUZZO