

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. DI SOMAGLIA

OGGETTO: Richiesta assenza

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Ufficio in qualità di DSGA/ASS.AMM.VO/COLL.SCOL. con contratto a tempo indeterminato/determinato nel plesso di \_\_\_\_\_ ,

ai sensi del CCNL comparto scuola

COMUNICA/CHIEDE DI ASSENTARSI

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

per MALATTIA (artt.17e 19 CCNL del 29/11/2007) o per VISITA SPECIALISTICA  
Allega certificato medico

per PERMESSO per FAMIGLIA, MOTIVI PERSONALI, ESAMI, CONCORSO, LUTTO, MATRIMONIO, FORMAZIONE, ecc. (artt. 15 e 19 CCNL del 29/11/2007)

MOTIVO \_\_\_\_\_

Allega \_\_\_\_\_

per ASPETTATIVA per FAMIGLIA o STUDIO (art. 18 CCNL del 29/11/2007)

per MATERNITA' OBBLIGATORIA a partire dal \_\_\_\_\_  
Allega certificato medico attestante la data presunta del parto

FA PRESENTE

Che durante l'assenza dimorerà in Via \_\_\_\_\_

Nel Comune di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO IL DSGA: \_\_\_\_\_