|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO SELVAZZANO2** | **PERMESSI DEL PERSONALE** | **DOCENTI****ATA** |

***Al Dirigente Scolastico***

# **ISTITUTO COMPRENSIVO**

***SELVAZZANO2***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di: *cognome e nome*

* Docente Primaria*

* Docente Secondaria I grado*

* DSGA*

* Assistente Amministrativo*

* Collaboratore scolastico*

in servizio con contratto a tempo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nel plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *indeterminato/determinato*

**chiede**

per il/i giorno/i dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di **PERMESSO** per i seguenti motivi:

 Partecipazione esami o concorsi (\*)

 Diritto allo studio autorizzato (max 150 ore) (\*)

 Aggiornamento/Formazione

  Lutto familiare (\*)

  Matrimonio (\*)

  Donazione di sangue (\*)

 Assenza per gravi patologie (\*\*)

 Infortunio sul lavoro (\*\*)

  Visita medica

  Permessi legge 104/92

 Personali/familiari (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 altre tipologie previste per legge (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*) allegare documentazione giustificativa - (\*\*) allegare certificazione medica**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dipendente

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

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

VISTO:  **si concede**  **non si concede** **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  ***Avv. Giuseppe Sozzo*** |