

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI NOCERA UMBRA

Il/La sottoscritto/a  
in qualità di docente presso il plesso

in servizio presso I. O. – NOCERA UMBRA

**Chiede la concessione di quanto segue:**

MOTIVAZIONE DELL'ASSENZA (fare una croce davanti alla voce che interessa)	Giorni	DAL	AL
<input type="checkbox"/> Ferie a.s. in corso	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Festività Soppresse L.937/77 (n.4 gg.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Assenza per visita med.spec.	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Perm.portatore/accomp.hand (L.104/92)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Assenza per infortunio in servizio	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Motivi personali e familiari (max 3 gg. per a.s.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Concorsi ed Esami (max 8 gg. x anno scol.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Lutto (max 3 gg. per evento)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Permesso per grave infermità Coniuge o parente (max 3 gg.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Donatore sangue (L.584/67 art.1)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Permesso per studio (150 h.anno solare) n.ore [ ]	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Matrimonio (max 15 gg.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Interdizione dal lavoro per Compl. Gestaz. (L.1204/71)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria Ante/Post partum	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Astensione facoltativa (max mesi 6)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Permesso per formazione/aggiornamento (max 5 gg.)	[ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Altri motivi: [ ] (esempio: aspettative, sindac. ecc.)	[ ]	[ ]	[ ]

Data, [ ]

Firma

.....

Decreto di concessione numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

VISTO/SI CONCEDE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Leano Garofolletti)