

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso I. O. – NOCERA UMBRA  
in qualità di \_\_\_\_\_ nel plesso di \_\_\_\_\_

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"/> Ferie a.s. precedente	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Festività Soppresse L.937/77 (n.4 gg. Pers.ATA-anno scol.)	_____	_____	_____
<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"/> Congedo per malattia bambino di anni _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Recupero compensativo ore straordinarie _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Altri motivi: _____ (esempio: aspettative, sindac. ecc.)	_____	_____	_____

Data,

Firma

.....

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

IL D.S.G.A  
(Anna Lisa De Bernardi)

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