



ISTITUTO COMPRENSIVO "VALENTINO ORSOLINI CENCELLI"
Scuola dell'infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° Grado
Via E. Filiberto, 5- 04016 Sabaudia (LT)
C.M. LTIC84300P- C.F.80006830592 ☎Tel: 0773/517163
✉Mail: ltic84300p@istruzione.it Pec: ltic84300p@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.icorsolinicencelli.edu.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "V.O. Cencelli"

Oggetto: Comunicazione Assenza

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per complessivi gg: _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

per:

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi esami motivi personali/familiari lutto

motivi di salute (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

aspettativa per motivi di famiglia/studio

permessi artistici e/attività di formazione e aggiornamento (fino a 5gg art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

ferie (art.13 c.9 sino ad un massimo di 6 gg durante l'attività didattica)

Il /la sottoscritto/a sarà sostituito/a senza corresponsione per ore eccedenti dai docenti elencati:

giorno/ora	Sostituzioni	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]	6 [^]
lunedì	Prof./classe						
	firma						
martedì	Prof./classe						
	firma						
mercoledì	Prof./classe						
	firma						
giovedì	Prof./classe						
	firma						
venerdì	Prof./classe						
	firma						
sabato	Prof./classe						
	firma						

Durante il suddetto periodo il proprio recapito sarà il seguente anche ai fini fiscali

Tel: _____

Sabaudia, ___/___/_____

Firma _____

.....

Vista la domanda

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Marco Scicchitano
