**Alla Dirigente Scolastica Istituto Comprensivo Perugia 3**

\_l sottoscritt

In servizio presso la SCUOLA SECONDARIA / PRIMARIA / DELL’INFANZIA

in qualità di

CHIEDE

**alla S.V. di assentarsi per gg. dal al per**

□ **Malattia (\*)**

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

Via n° tel.

* **Ferie personale A.T.A.**  ○ a.s. in corso ○ a.s. precedente
* **Ferie personale DOCENTE durante attività didattica** (max 6 gg. senza oneri per la Scuola)

Allegare piano di sostituzione

* **Permesso retribuito** per □ motivi familiari o personali (max 3gg.)
  + lutto (max 3 gg. ad evento) (\*)
  + partecipazione a concorsi/esami (max 8 gg.) (\*)
  + partecipazione a iniziative di formazione (max. 5 gg.) (\*)
* **Visita medica personale ATA dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_** (\*)
* **Permesso per motivi di studio dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_** (\*)
* **L. 104/92 (disabilità personale o familiare)**
* **Aspettativa non retribuita per motivi familiari o di studio (\*)**
* **Permesso non retribuito**
* **Altro caso previsto dalle norme vigenti (\*)**

Specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) allegare documentazione

Perugia, Con Osservanza



VISTO, ○ SI CONCEDE LA DIRIGENTE SCOLASTICA

* NON SI CONCEDE Prof.ssa Valentina Ciacca