



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"Enrico Mattei" RMIS05700X
sezioni associate: Professionale Scientifico e Tecnico
Via Settevene Palo nuova snc 00052 CERVETERI (RM)
TEL. 069943575 FAX 069943564

I sottoscritt_ _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____,
con contratto a tempo **indeterminato/determinato**,

CHIEDE

giorni _____ dal _____ al _____

- assenza per malattia
- visita medica*
- permesso retribuito _____
(motivo)
- permesso non retribuito _____
(motivo)
- ferie
- recupero festività sopresse
- recupero ore eccedenti
- astensione dal lavoro per assistere figli_ nat_ a _____ il _____
(art. 32 D.L.vo n. 151 del 26 marzo 2001)
- l. 104/92
- astensione facoltativa / obbligatoria (L. 1204/71 – L. 53/2000)

* _I_ sottoscritt_ dichiara che la suddetta visita, in quel giorno o in un breve arco di tempo, non può essere effettuata fuori dall'orario di lavoro.

Si allegano i seguenti documenti

Cerveteri, _____

Con osservanza

VISTO
SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Daniela Scaramella)