

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa Istituzione Scolastica, sede di \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo \_\_\_\_\_ chiede di essere collocato/a in:

- ASSENZA PER MALATTIA
- ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA
- PERMESSO RETRIBUITO PER LEGGE 104/92
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI/ FAMILIARI
- PERMESSO RETRIBUITO PER CONCORSI ED ESAMI
- PERMESSO RETRIBUITO PER EVENTO LUTTUOSO
- DIRITTO ALLO STUDIO
- PERMESSO PER MATRIMONIO
- INTERDIZIONE ANTICIPATA PER MATERNITA'
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'
- ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MATERNITA'
- PERMESSO RETRIBUITO PER MALATTIA BAMBINO FINO 3 ANNI
- PERMESSO RETRIBUITO PER DONAZIONE SANGUE
- FERIE N. GIORNI \_\_\_\_\_
- RECUPERO FESTIVITA' SOPPRESSE N. GIORNI \_\_\_\_\_
- ALTRO \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma