



**Istituto di Istruzione Superiore  
"ITALO CALVINO"  
via Guido Rossa – 20089 ROZZANO MI**

**e-mail: info@istitutocalvino.gov.it  
internet: www.istitutocalvino.gov.it**

**telefono: 0257500115**

**fax: 0257500163**

Codice Fiscale: 97270410158  
Codice S.I.M.P.I.: MIIS01900L

Prot. n. \_\_\_\_\_

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

SEDE

Opera/Rozzano, (1)

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome (2)

Nome (2)

Recapito nel periodo di assenza

Telefono

Profilo Professionale (3)

Tipologia contratto di lavoro (4)

formula la presente per richiedere autorizzazione ad assentarsi dal lavoro

dal (5) al (giorni), per (6)

Spazio per dichiarazioni, autocertificazioni, protocollo certificato medico, indicazione di sostituti in caso di ferie del personale docente

Allegati: (8)

Il sottoscritto / la sottoscritta dichiara (9)

Con osservanza.

Visto di autorizzazione (D.S.G.A. o Dirigente Scolastico): \_\_\_\_\_

**Note per la compilazione:**

- 1): data di presentazione della richiesta
- (2): cognome e nome
- (3) e (4): scegliere nell'elenco la voce corrispondente alla propria posizione personale
- (5): in caso di richiesta relativa a un solo giorno, indicare solo questa data
- (6): scegliere nell'elenco la voce relativa alla tipologia di assenza richiesta; **in caso di congedo parentale, indicare nello spazio delle dichiarazioni personali il nominativo e la data di nascita del figlio per il quale lo si richiede e il numero dei giorni già usufruiti; allegare la dichiarazione del coniuge**
- (7): inserire dichiarazioni personali e autocertificazioni
- (8): elencare la documentazione allegata alla richiesta
- (9): selezionare la casella nel caso in cui l'assenza e scegliere l'apposita voce qualora l'assenza non sia retribuita o dia luogo a riduzione della retribuzione