



Istituto di Istruzione Superiore

telefono: 0257500115

fax: 0257500163

“ITALO CALVINO”

via Guido Rossa - 20089 ROZZANO MI

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

Codice Fiscale: 97270410158
Codice Mecc.: MIIS01900L

Prot. n. _____

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

SEDE

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/il (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:

Note per la compilazione:

(1): data di presentazione della richiesta

(2): scrivere cognome e nome

(3) e (4): scegliere la voce corrispondente alla propria posizione personale

(5): in caso di richiesta relativa a un solo giorno, indicare solo questa data

(6): barrare la casella 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, in caso di assenza per malattia, indicare il numero di protocollo del certificato medico

(8): elencare la documentazione allegata alla richiesta

(9): selezionare la casella qualora l'assenza non sia retribuita o dia luogo a riduzione della retribuzione (scegliere la voce appropriata nel campo sottostante)