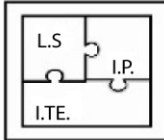




Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca



Istituto Statale d'Istruzione Superiore 'L. Einaudi'

Via Verdi, 48 - 24044 Dalmine (Bg)
Tel: 035/561129 - Fax: 035/370717

e-mail certificata: BGIS01100B@PEC.ISTRUZIONE.IT
e-mail: ist.einaudi@isiseinaudi.it

ISO 9001 CERTIFIED ORGANISATION



United Registrar of Systems Cert No. 11742

RICHIESTA PERMESSI/ASSENZE/FERIE/ASTENSIONI

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____

residente/domiciliato _____

in Via _____ n. _____ A.S.L. di appartenenza _____

(in caso di assenza per malattia indicare obbligatoriamente l'indirizzo durante l'assenza e l'A.S.L. di appartenenza)

in servizio presso questo Istituto in qualità di: DOCENTE A.T.A.

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato Provveditore o Dirigente Scolastico fino al termine attività didattiche/annuale al 01/09/annuale dopo il 01/09
- a tempo determinato Dirigente Scolastico (supplente temporaneo breve/fino a nomina dell'avente diritto)

CHIEDE

alla S.V. la concessione di _____ gg. e precisamente dal _____ al _____ per:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia ** | <input type="checkbox"/> Interdizione per complicanze della gravid. |
| <input type="checkbox"/> Ferie | <input type="checkbox"/> Astensione obblig. pre-parto |
| <input type="checkbox"/> Festività legge 937/77 | <input type="checkbox"/> Astensione obblig. post-parto |
| <input type="checkbox"/> Permesso per motivi familiari/personale docum. | <input type="checkbox"/> Congedo parentale (astensione facoltativa) |
| <input type="checkbox"/> Permesso per partecipazione a concorsi /esami | <input type="checkbox"/> Malattia figlio età inf. 3 anni/inf. 8 anni |
| <input type="checkbox"/> Permesso per lutto | <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi fam.ri |
| <input type="checkbox"/> Congedo matrimoniale | <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi studio |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione corsi agg.to | <input type="checkbox"/> Legge 104 |

Permesso per altri motivi _____
(specificare)

** L'assenza per malattia è imputabile ad un terzo responsabile SI NO

Allega alla presente: _____

(data)

(firma del dipendente)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
per gli assistenti Ammi.vi - Collaboratori Scolastici

il Direttore Amm.vo
Sig.ra Bibiana Bertuletti

VISTO: SI CONCEDE/NON SI CONCEDE _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF.SSA STEFANIA MAESTRINI



ISIS
L. Einaudi

Liceo Scientifico
Istituto Tecnico Economico - Amministrazione Finanza e Marketing
Istituto Tecnico Economico - Relazioni Internazionali per il Marketing
Istituto Professionale Servizi Commerciali
Istituto Professionale Servizi Socio Sanitari

CERTIFICAZIONE ESTERE
IN LINGUE STRANIERE



Merrily did we'd ro.p...
Below the lighthouse to p
(S. Coleridge)