



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI - RODARI"

Viale De Chirico, 3 - 04100 LATINA - 0773/625359 0773/601500

C.F.: 91124330597 ✉ ltic84800t@istruzione.it - ltic84800t@pec.istruzione.it
www.icdavincirodari.edu.it



IL/LA sottoscritto/a _____

In servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____, nel corrente anno scolastico

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire:

dal _____ al _____ gg. _____ turno _____

___ MALATTIA

___ ASPETTATIVA per motivi di FAMIGLIA/STUDIO

___ PERMESSO RETRIBUITO per: _____ (**)

___ partecipazione a concorso/esame

___ matrimonio

___ motivi personali/familiari

___ Diritto allo Studio

___ Lutto Familiare

___ Astensione Obbligatoria dal Lavoro L. 151/2001

___ Congedo parentale L. 151/2001

Malattia del figlio _____ 1/3 anni

Malattia del figlio _____ 3/8 anni

___ Altri casi previsti dalla Normativa Vigente; _____

___ FERIE _____ relative al c.s.a.

_____ maturate e non godute nel precedente a.s.

___ Festività Soppresse Legge 23/12/1971 N° 937

Ai fini del controllo per le assenze per MALATTIA, il/la sottoscritto/a è reperibile al seguente indirizzo:

Latina, _____

FIRMA DEL DIPENDENTE _____

SI CONCEDE
 IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dott.ssa Eliana Assunta Valterio)