



Luigi



Einaudi



Pistoia

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità
ISO/UNI EN ISO 9001:2008 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. IS0086

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.C.S. "L. EINAUDI"
VIALE PACINOTTI, 11 – PISTOIA

Il sottoscritto _____ in servizio presso I.P.S.S.C.S. "L. Einaudi"

in qualità di Docente A.T.A. a tempo determinato indeterminato

dichiara di assentarsi dal _____ al _____ (gg. ____)

e/o i seguenti giorni: _____

per il seguente motivo:

Malattia (art. 17) (all. certificazione medica)

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

Permesso retribuito (art. 15 c. 2) (all. documentazione/autocertificazione)

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

Ferie a.s. precedente - a.s. corrente

Festività soppresse

Recupero ore straordinario a.s. precedente - a.s. corrente

Legge 104/92 – giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

per sé - per il familiare _____

Aspettativa per motivi personali/famiglia/studio (art. 18)

Altro caso previsto dalla normativa vigente (all. documentaz.): _____

Data, _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la documentazione presentata;

VISTA l'allegata certificazione medica/justificazione;

CONCEDE

n° _____ gg. di assenza dal ____/____/_____ al ____/____/_____ per _____

Durante questo periodo la retribuzione fissa mensile è corrisposta:

al 100% - al 90% - al 50% - al 30% - allo 0%

Il Direttore Serv. Gen.li Amm.vi
Dott.ssa Federica Marino

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Elena Pignolo