

OGGETTO: domanda di assenza

Il/la sottoscritto/a

docente di

• ☐ personale ATA

- ☐ scuola dell'infanzia
- ☐ scuola primaria
- ☐ scuola secondaria di 1^ grado
- nel plesso di

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo

(indeterminato / determinato)

CHIEDE di poter usufruire

dal al per complessivi n° giorni, per

☐ **MALATTIA**

☐ allega numero prot. cert. medico

☐ allega numero protocollo
certificato di ricovero
ospedaliero

☐ **INFORTUNIO**

☐ allega certificazione medica

☐ **VISITA O ESAMI MEDICI**

☐ allega certificazione medica

☐ **PERMESSI**

(compilare modello di autocertificazione)

- ☐ partecipazione a concorsi e esami
- ☐ lutto familiare
- ☐ motivi personali / familiari
- ☐ matrimonio
- ☐ aggiornamento
- ☐ donazione sangue
- ☐ altro

☐ **ASPETTATIVA per motivi di**

Durante l'assenza risiederà in

(località, via o piazza, n.ro civico e n.ro di telefono)

, lì

(luogo / data)

Firma del dipendente