



LICEO ARTISTICO STATALE
 "L.B. ALBERTI"
 Via San Gallo, 68
 50129 FIRENZE-

ASSENZE ASTENSIONI FERIE

Al Dirigente Scolastico
 del Liceo Artistico Statale
 "Lern Battista Alberti"
 di FIRENZE

Il sottoscritto nato il a.....
 in servizio presso codesta scuola in qualità di

CHIEDE

alla S.V. la concessione di gg. e precisamente dal .../.../..... al .../.../..... per il seguente motivo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ASSENZA PER MALATTIA art. 17 | <input type="checkbox"/> PERMESSO PER ESPLETAMENTO FUNZIONI AMMIN.VE |
| <input type="checkbox"/> ASSENZE PER VISITE MEDICHE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI | <input type="checkbox"/> PERMESSO PER CONVOCAZIONI GIUDIZIARIE |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER LUTTO art 15 | <input type="checkbox"/> INTERDIZIONE ANTICIPATA PER GRAVIDANZA DIFFICILE |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI art.15
(SPECIFICANDO LA MOTIVAZIONE SUL RETRO DEL PRESENTE MODULO) | <input type="checkbox"/> ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GESTAZIONE |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> ASTENSIONE ANTICIPATA PER PUERPERIO |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSO/ESAMI | <input type="checkbox"/> ASTENSIONE FACOLTATIVA DAL LAVORO |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MOTIVI DI STUDIO art. 18 | <input type="checkbox"/> MALATTIA DEL FIGLIO MINORE DI ANNI |
| <input type="checkbox"/> RIPOSO COMPENSATIVO ORE STRAORDINARIE EFFETTUATE | <input type="checkbox"/> PERMESSO NON RETRIBUITO |
| <input type="checkbox"/> ASSENZA LEGGE 104/92 ART. 33 | <input type="checkbox"/> |

Allega alla presente la seguente certificazione: _____

- FERIE RELATIVE AL CORRENTE ANNO SCOLASTICO/.....
- FERIE MATURATE E NON GODUTE NEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO ...
- FESTIVITA' SOPPRESSE

DATA

firma del richiedente

RISERVATO ALL'UFFICIO

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni di

- NEL CORSO DEL CORRENTE ANNO SCOLASTICO/.....
- NEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO/.....
- NEL TRIENNIO

PROT. N.

DEL/...../.....

.....

IL DIRETTORE DEI S.G.A.

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Firma dell'addetto alle sostituzioni

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa MariaUrciuoli

