

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"A. Lanfranchi" - S O R I S O L E -

La / Il sottoscritto / o, \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di **Docente / A.T.A a T. Indeterminato / Determinato**  
(cancellare la voce che non interessa)

chiede / comunica

di assentarsi dal servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo :

- MALATTIA <sup>(1)</sup>  
Domicilio/Residenza a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI / FAMILIARI (3gg. annuali - allegare  
certificazione o autocertificazione)
- PERMESSO PER PARTECIPAZIONE CONCORSI ED ESAMI
- PERMESSO PER LUTTO
- PARTECIPAZIONE INIZIATIVE DI FORMAZIONE (ART. 64 CCNL DEL 29/11/2007)
- MATRIMONIO
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA
- ASPETTATIVA PER MOTIVO DI STUDIO
- CONGEDO PER MATERNITÀ - Astensione obbligatoria / Complicanza gestazione  
(cancellare la voce che non interessa)
- CONGEDO PARENTALE (Astensione facoltativa) art. 32 D.Lgs 151/2001 (\*)
- CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO INF. A 3 ANNI art. 47 comma 1 D.L.gs 151/2001 (\*)
- CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO DAI 3 ANNI AGLI 8 ANNI art. 47 comma 2 D.L.gs  
151/2001 (\*)  
(\*) figlio/a \_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_

Allega alla presente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma del dipendente

---

<sup>(1)</sup> Per la malattia la data deve coincidere con il primo giorno di assenza