**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Liceo Scientifico B. Croce**

**Palermo**

OGGETTO: Comunicazione **Malattia/Aspettativa/Permesso Retribuito/Non retribuito**

Io sottoscritt            nat      a       il      in servizio presso codesto Istituto in qualità di

**COMUNICA di assentarsi per:**

MALATTIA dal       al       gg. n.

ASPETTATIVA dal       al       gg. n.

PERMESSO dal       al       gg. n.

**PERMESSI RETRIBUITI**

particolari motivi personali o familiari

concorso od esame

donazione sangue

funzioni di seggio elettorale

funzioni pubbliche

lutto

malattia figlio inferiore ai tre anni

matrimonio

studio 150 ore

tutela handicap legge 104/92

allattamento (in allegato orario scelto)

      (altro)

**PERMESSI NON RETRIBUITI**

motivi personali (solo per personale a tempo determinato)

      (altro)

Allega/allegherà documentazione giustificativa

Data

Firma:

======================================================

**Liceo Scientifico “B. Croce”**

**Palermo**

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO:

* Si accorda
* Si accorda dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Non si accorda

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_