

Il/La sottoscritt

qualifica T.I. T.D. in servizio presso questo istituto,

COMUNICA

giorno 1 il di **MALATTIA**

si allega:

complessivi **mesi** **giorni**_____ dal al di **MALATTIA**

si allega:

L'assenza per malattia è imputabile ad un terzo si no

=====

CHIEDE

di poter usufruire di:

giorno 1 il _____ di **PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO**

complessivi giorni dal _____ al _____ di **PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO** (partecipazione a concorso/esame - lutto familiare - Matrimonio -
Motivi personali/familiari: _____

si riserva di allegare: **documentazione giustificativa**

autocertificazione

=====

complessivi gg. il _____ il _____ il _____
di **legge 104/92**;

complessivi gg. dal _____ al _____ di

.....

Brescia, lì _____

firma

VISTO : si autorizza /non si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Giulia Coppini)