

Il/La sottoscritt
qualifica
a tempo indeterminato/determinato in servizio presso questa scuola nel corrente A.S. _____

C O M U N I C A

Alla S.V. :

- complessivi gg. 1 il di **MALATTIA**
- complessivi mesi gg. dal al di **MALATTIA**

si allega:

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

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di:

- complessivi gg. 1 il _____ di **PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO**
- complessivi gg. 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)