



*Istituto Superiore Pacinotti-Belmesseri
Bagnone*

Al Dirigente Scolastico
I.S. Pacinotti-Belmesseri
Bagnone

RICHIESTA DI ASSENZA DAL SERVIZIO

| |
|-----------------------------|
| Cognome e Nome _____ |
| Sede di Servizio |
| In Qualità di |
| Contratto a Tempo |

CHIEDE

N° _____ Giorni di:

Malattia

Visita Specialistica

Permesso Retribuito

non Retribuito per i seguenti motivi _____

Permesso Retribuito Legge 104 del 05/02/92 art. 33

Congedo straordinario D. Lg.vo 151 del 26/3/2001 art. 42, c.5

Aspettativa per i seguenti motivi _____

Astensione Obbligatoria per Gravidanza

Astensione Obbligatoria per Puerperio

Astensione Facoltativa (figlio di età inferiore a 8 anni)

(Cognome e Nome _____ nato il _____)

Astensione Facoltativa (per malattia del figlio di età inferiore a 8 anni)

(Cognome e Nome _____ nato il _____)

PER IL PERIODO DAL _____ AL _____

- **ALLEGA:** _____

Dichiara che durante il periodo suddetto sarà domiciliato:

Nella propria residenza abituale

Altro indirizzo Via / Piazza _____ Città _____

Data, _____

Firma _____

Visto

Il Dirigente Scolastico