



MODULISTICA PERSONALE

MOD 9.1_1 - Assenze per malattia, ferie, permessi, recuperi

Ed.1 Rev.3 del 20/12/2017

Red. RSG

App. DS

*Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "La Pira" – Pozzallo*

_ 1 _ sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto in
qualità di _____ per l'insegnamento di _____

COMUNICA che sarà assente per malattia a partire dal ___/___/___
Per complessivi gg. _____ come da certificato medico allegato

FONOGRAMMA – Ore: ___:___ Trasmette: _____
Riceve: _____ Firma: _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Visita fiscale: _____ (1) Provvedere: *visita domiciliare*

(2) Non si dispone per:

(a) esigenze funzionali/organizzative (b) inopportunità (patologia accertata) (c) valutazione inutilità

P.C.M. 12/11/2009 n° 7

Il Dirigente Scolastico

CHIEDE gg. _____ di Permesso retribuito dal ___/___/___ al ___/___/___ per

Particolari motivi personali familiari Matrimonio
 Matrimonio Lutto
 Partecipazione a concorsi ed esami Altro

CHIEDE di poter fruire di un permesso breve il ___/___/___
dalle ore ___:___ alle ore ___:___ per un totale di ore: _____ e minuti _____

CHIEDE gg. _____ di Congedo Parentale - Permesso Retribuito per malattia del figlio di
età superiore - inferiore ai tre anni (T.U. ai sensi dell'art. 15 L. 8/3/2000 n° 53)
dal ___/___/___ al ___/___/___

CHIEDE gg. _____ di Astensione Facoltativa / Obbligatoria dal lavoro (T.U. ai sensi dell'art. 15 L.
8/3/200 n° 53) dal ___/___/___ al ___/___/___

CHIEDE gg. _____ di Ferie e/o gg. _____ FF.SS. relative all'A. S. _____/
dal ___/___/___ al ___/___/___ per complessivi gg. _____

CHIEDE gg. _____ dal ___/___/___ al ___/___/___ a recupero del lavoro straordinario già
effettuato

Allega: _____

Fa presente che durante l'assenza sarà domiciliat _____ a _____

Via _____ n° _____ tel. _____

Pozzallo li ___/___/___

(firma del dipendente)

Visto si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Mara Aldrighetti