AL DIRIGENTE SCOLASTICO
S.M.S. CAVOUR / CALVINO -
MODENA

Il/la sottoscritto/a_____

**in servizio presso**

☐ S.M.S. CAVOUR ☐ S.M.S. CALVINO

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

in qualità ☐ Insegnante ☐ A.T.A.

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____

per:

**permesso retribuito** *(ai sensi dell'art. 15 -19 del C.C.N.L. 2002/2005)*

concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto

**malattia** *(ai sensi dell'art. 17-19 del C.C.N.L. 2002/2005)*

**maternità**

**interd.compl.gestazione astensione obbligatoria astensione facoltativa**

**aspettativa per motivi famiglia/studio**

**altro caso previsto dalla normativa vigente_____**

L'assenza è dovuta a infortunio causato da terzi SI NO

- Allega /Si riserva di presentare la seguente documentazione:

……

…….

- Dichiara di risiedere durante l'assenza:

☐ al domicilio consueto

☐ al seguente domicilio:

…….

Comunica che dal giorno : ……. sarà a disposizione della scuola.

Data …… Firma ……