



Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ ed in
servizio presso questo Istituto in qualità di _____

comunica/chiede l'autorizzazione ad assentarsi nei giorni _____
per il seguente motivo:

- malattia
- aspettativa per motivi di _____
- permesso orario motivi personali alle ore _____ alle ore _____ (art. 31 CCNL 2018 ATA)
- permesso orario per visite mediche dalle ore _____ alle ore _____ (art. 33 CCNL 2018 ATA)
- permesso per:
 - motivi personali o familiari
 - concorsi o esami
 - eventi e cause particolari
 - altro _____

In caso di assenza per malattia risiederà al seguente indirizzo:

Allega: _____

Valdagno, _____

F.to _____

Osservazioni del Dirigente Scolastico:

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Afra GECELE