



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII"  
Via Papa Luciani n° 2 - 23834 Premana (LC) Tel: 0341 890345 Fax: 0341 818570  
Sito: [www.icspremana.gov.it](http://www.icspremana.gov.it) e-mail: [lcic802001@istruzione.it](mailto:lcic802001@istruzione.it) - [lcic802001@pec.istruzione.it](mailto:lcic802001@pec.istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
"Giovanni XXIII"  
PREMANA (LC)

## OGGETTO : ASSENZE/PERMESSI PERSONALE DOCENTE

Retribuito  
Non retribuito

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_

QUALIFICA DOCENTE con contratto:

TEMPO INDETERMINATO  
 TEMPO DETERMINATO USP  
 TEMPO DETERMINATO DIRIGENTE

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI N. \_\_\_\_\_ GIORNI:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo

- ASSENZA PER MALATTIA  
 PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO (max gg. 3)  
 PERMESSO PER CONCORSO ED ESAMI  
 PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (max gg. 3 documentati)  
 RECUPERO GIORNALIERO

Si allega la relativa documentazione

Se si tratta di assenza per malattia, l'interessato/a presenterà domanda corredata da documentazione. Il recapito durante l'assenza è il seguente: (fasce orarie per visita fiscale 9-13/15-18 tutti i giorni compresi i non lavorativi e i festivi).

Luogo/data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO SI CONCEDE  
 VISTO NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
\_\_\_\_\_