



MP
DOC
01

MODULISTICA PERSONALE DOCENTE

DOMANDA DI ASSENZA

Maerne, li _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. MATTEOTTI"
MAERNE (VE)

OGGETTO: DOMANDA DI ASSENZA PERSONALE DOCENTE.

_____ sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di **insegnante** di Scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria plesso di _____

a tempo indeterminato determinato

CHIEDE di poter usufruire di **COMUNICA** di usufruire di

gg. _____ dal _____ al _____ per

- ASSENZA PER MALATTIA certificato medico n. _____ prestazione sanitaria (2)
- CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO (allegare certificazione medica)
- CONGEDO PER MATERNITA' (allegare certificazione medica)
- CONGEDO PARENTALE per il/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____
(compilare e allegare il modulo MP DOC 02)
- ASPETTATIVA PER FAMIGLIA (allegare documentazione giustificativa) (1)
- PERMESSO RETRIBUITO (solo docenti a tempo indeterminato) per (1)
 - o Motivi personali/familiari gg già fruiti _____
 - o Partecipazione concorso/esame gg già fruiti _____
 - o Matrimonio
 - o Lutto di famiglia (allegare documentazione giustificativa)*
- CORSI DI AGGIORNAMENTO E CONVEGNI (1) gg. già fruiti _____
- FERIE (da presentare almeno 5 gg prima della data prevista)
- ALTRI MOTIVI(1) : _____

Si allega: _____

Firma _____

Prot. n. _____/fp del _____	<input type="checkbox"/> VISTO: IL DIRETTORE SS.GG.AA <input type="checkbox"/> VISTO: IL VICARIO	<input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA <p style="text-align: center;">IL DIRIGENTE SCOLASTICO</p>
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(1) **da presentare almeno 5 gg prima tranne***, salvo motivi imprevedibili e improvvisi, **e allegare documentazione giustificativa;**
 (2) **allegare certificazione se trattasi di assenza per sottoporsi a prestazioni sanitarie.**