



**ISTITUTO COMPRENSIVO "RITA LEVI-MONTALCINI"**

VIA VIGNALE 87019 SPEZZANO ALBANESE (CS)

Tel - Fax 0981.953077 – C. Meccanografico CSIC878003 – C. Fiscale 94018300783

Sito web: [www.icspixana.edu.it](http://www.icspixana.edu.it) – e-mail: [csic878003@istruzione.it](mailto:csic878003@istruzione.it) – PEC: [csic878003@pec.istruzione.it](mailto:csic878003@pec.istruzione.it)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Assenza registrata AXIOS

**RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO PERSONALE DOCENTE E ATA**

**SI PREGA DI COMUNICARE L'ASSENZA AL REFERENTE DI PLESSO PER LA SOSTITUZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- Ruolo**  DOCENTE  ATA
- Tipo di contratto**  INDETERMINATO  DETERMINATO
- Plesso**  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA I GRADO

**CHIEDE DI ASSENTARSI**

- ❖ Per n. giorni \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, per
- ❖ Il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ , dalle \_\_\_\_ : \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ : \_\_\_\_ , per
- **FERIE:**  a.s. precedente |  a.s. corrente |  festività soppresse
- **MALATTIA:**  inizio |  continuazione  
 ambulatoriale |  visita specialistica/esami |  ricovero osped. |  gravi patologie |  covid-19  
*Allegare cert. medica oppure indicare n. di protocollo del certificato PUC \_\_\_\_\_*
- **PERMESSO RETRIBUITO:**  motivi personali/familiari |  concorsi/esami |  lutto |  matrimonio  
*(Compilare il campo sottostante "AUTOCERTIFICAZIONE" ai sensi dell'art.46-lettera a DPR 28/12/2000 n. 445 L. 15/68 art.1-2)*
- **RIPOSO COMPENS. LAV. STRAORDINARIO:**  maturato |  da maturare (entro n. 2 mesi dalla richiesta)
- LEGGE 104/92** nome assistito/a \_\_\_\_\_
- CONG. PARENTALE** (tipologia) \_\_\_\_\_ nome figlio/a \_\_\_\_\_
- PERMESSO BREVE** (max metà orario di servizio personale ATA, max n. 2 ore personale docente)
- BANCA ORE DOCENTI** (già maturate, max n. 2 ore, preventivamente autorizzate dal responsabile)
- ALTRO CASO PREVISTO DA NORMATIVA:** \_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Spezzano Albanese, il \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE PERMESSO**

Il/la sottoscritto/a dichiara di assentarsi con richiesta di permesso retribuito per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

Vista la domanda:  si concede  non si concede

**Il DSGA**

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_