



Luigi



Einaudi



Pistoia

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità
ISO/UNI EN ISO 9001:2008 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. IS0086

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.C.S. "L. EINAUDI"
VIALE PACINOTTI, 11 - PISTOIA

Il sottoscritto _____ in servizio presso I.P.S.S.C.S. "L. Einaudi"

in qualità di [] Docente [] A.T.A. [] a tempo [] determinato [] indeterminato

dichiara di assentarsi dal _____ al _____ (gg. ____)

e/o i seguenti giorni: _____

per il seguente motivo:

[] Malattia (art. 17) (all. certificazione medica)

[] visita specialistica - [] ricovero ospedaliero - [] analisi cliniche

[] Permesso retribuito (art. 15 c. 2) (all. documentazione/autocertificazione)

[] concorsi/esami - [] motivi personali/familiari - [] lutto - [] matrimonio

[] Ferie [] a.s. precedente - [] a.s. corrente

[] Festività soppresse

[] Recupero ore straordinario [] a.s. precedente - [] a.s. corrente

[] Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: [] 1 - [] 2 - [] 3

[] per sé - [] per il familiare _____

[] Aspettativa per motivi personali/famiglia/studio (art. 18)

[] Altro caso previsto dalla normativa vigente (all. documentaz.): _____

Data, _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la documentazione presentata;

VISTA l'allegata certificazione medica/justificazione;

CONCEDE

n° ____ gg. di assenza dal ____/____/____ al ____/____/____ per _____

Durante questo periodo la retribuzione fissa mensile è corrisposta:

[] al 100% - [] al 90% - [] al 50% - [] al 30% - [] allo 0%

Il Direttore Serv. Gen.li Amm.vi
Dott.ssa Federica Marino

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Elena Pignolo