

⇒ Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "Dante Alighieri" di Cornate d'Adda

OGGETTO: richiesta di un periodo di assenza dal servizio **PERSONALE DOCENTE a tempo determinato**.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente a tempo determinato presso la  
Scuola

**C H I E D E**

**ASSENZA PER MALATTIA (art. 19)**

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (entrambi compresi)

assenza causata da terzi  NO  SI (Vedasi la certificazione allegata)

Numero del certificato medico.

Reperimento per visita fiscale: \_\_\_\_\_

**ASSENZA PER MATERNITÀ (L. 1204/71)**

(specificare)

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (entrambi compresi).

Allega alla presente la certificazione relativa.

**PERMESSO (art. 19 commi 1° e 2°) RETRIBUITO e NON RETRIBUITO – FERIE (fino a max 6 gg.) PER:**

a. PARTECIPAZIONE CONCORSO - ESAMI \_\_\_\_\_

b. LUTTO \_\_\_\_\_

c. MOTIVI PERSONALI - FAMILIARI - FERIE \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (entrambi compresi)

Allega alla presente la certificazione relativa.

**PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO (art. 19 comma 9 e 12)**

**(15 gg. continuativi entro i limiti di durata del rapporto di lavoro)**

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (entrambi compresi).

Allega alla presente la certificazione relativa.

Cornate d'Adda,

\_\_\_\_\_  
(Firma)