

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.S.I.S. "da Vinci – Carli – de Sandrinelli"
Trieste

Oggetto: Richiesta concessione giorni di assenza dal servizio

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in servizio presso

l'I.S.I.S. " L. da Vinci – G.R. Carli – de Sandrinelli", in qualità di docente

con contratto a **Tempo determinato** **Tempo indeterminato**

Per l'insegnamento di _____

Chiede n. _____ giorni di assenza dal servizio dal _____ al _____

per uno dei seguenti motivi (barrare la casella che interessa):

SALUTE allegare certificato medico ed indicare l'indirizzo di residenza:

FERIE

(nel limite dei 6 gg. per anno scolastico; si deve allegare anche la tabella delle sostituzioni delle proprie ore di servizio)

MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

(allegare documentazione o autocertificazione, 3 gg. per a.s., non retribuito per i supplenti)

PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI

(8 gg. per anno scolastico, non retribuito per docenti supplenti)

PARTECIPAZIONE A CORSI DI AGGIORNAMENTO

(5 gg. per anno scolastico, iniziative riconosciute dal M.P.I.)

LEGGE 104/92 (3 gg. al mese)

LUTTO (3 gg. anche non consecutivi per evento)

ALTRO _____

Luogo e data: Trieste, _____

Il dipendente

Visto:

La Dirigente Scolastica
Ariella Bertossi
