



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
**Istituto Comprensivo Statale "Criscuoli"**  
 Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado  
**SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

Via S. Ianni - 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV)  
 0827 23108 - Fax 0827 215089 - C.F. 91003700647

<http://www.iccriscuoli.eu>

Email: [avic87500g@istruzione.it](mailto:avic87500g@istruzione.it)

C.M. AVIC87500G

**Sezioni associate:**

"MANLIO ROSSI DORIA"  
 "L. DE SIMONE"  
 "A. MORO"  
 "V. M. SANTOLI"

TORELLA DEI LOMBARDI  
 GUARDI DE LOMBARDI  
 MORRA DE SANCTIS  
 ROCCA SAN FELICE

Telefax:0827/44417  
 Telefax:0827/41075  
 Telefax: 0827/43041  
 Telefax: 0827/45025

email: [scuolatorella@gmail.com](mailto:scuolatorella@gmail.com)  
 email: [scuolaguardialombardi@gmail.com](mailto:scuolaguardialombardi@gmail.com)  
 email: [scuolamedia.morra@gmail.com](mailto:scuolamedia.morra@gmail.com)  
 email: [scuolakennedyrocca@gmail.com](mailto:scuolakennedyrocca@gmail.com)

*Al Dirigente Scolastico  
 di Sant'Angelo dei L/di*

   \_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

in servizio c/o \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Docente:  Infanzia  Primaria  Secondaria  Tempo indeterminato  Tempo determinato  
 ATA:  DSGA  Ass.nte Amm.  Coll. Scol.  Tempo indeterminato  Tempo determinato

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg. \_\_\_\_\_ di assenza per:

- Malattia (\*)  Ferie (ATA)  Visita specialistica (\*)  Permesso breve per studio (\*)

- Aspettativa per famiglia o studio (Max anni 1 nel quinquennio -senza assegni) (\*)

- Permessi retribuiti:

- Legge 104/92 per:  Lavoratore disabile  Assistenza congiunto  
 Ferie (gg. 6 Docenti)  
 Motivi personali (gg. 3) (\*)  
 Concorso o esame (gg. 8)  
 Matrimonio (gg. 15)  
 Lutto (gg. 3)  
 Donazione sangue (Il giorno del prelievo)  
 Congedo per maternità – parentale (vedi normativa vigente)

- Permesso breve: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ = n. ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Altro caso previsto dalla normativa \_\_\_\_\_

Sant'Angelo dei L/di, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Visto del Responsabile di Plesso: \_\_\_\_\_

(\*): Ove necessario allegare documentazione giustificativa

- Si autorizza  NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
 Prof. Nicola TRUNFIO