



## COMUNICAZIONE ASSENZE

Al Dirigente Scolastico  
I.P.S.E.O.A. P. Artusi - Roma  
Al Direttore dei S.G.A.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_  
assunto/a a tempo  determinato  indeterminato  
**chiede/comunica** alla S.V. numero giorno/i \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**per:**

- FERIE...** *specificare* →  a.s. corrente  a.s. precedente  
*per i docenti dare motivazione* → \_\_\_\_\_
- FESTIVITÀ SOPPRESSE** (L. 23.12.1977, n. 937)
- PERMESSO RETRIBUITO** (art. 15 CCNL) *specificare* → \_\_\_\_\_  
*In caso di motivi familiari/personali... specificare* → \_\_\_\_\_
- ASTENSIONE FACOLTATIVA** (L. 1204/7 - \*)
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA** (L. 1204/71 - \*\*)
- MALATTIA** → n. protocollo INPS \_\_\_\_\_
- MALATTIA – VISITA SPECIALISTICA** (allegare certificazione)
- CONGEDI PARENTALI** (art. 12 CCNL)
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA CONGEDI PARENTALI** (art. 18 CNL)
- ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE** → \_\_\_\_\_

Domicilio/recapito \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
ASL \_\_\_\_\_ Documentazione allegata \_\_\_\_\_  
(\* *documentazione giustificativa*) (\*\* *certificazione medica*)

Roma, \_\_\_\_\_

Firma richiedente \_\_\_\_\_

===== Spazio riservato alla Segreteria =====

Il/La dipendente ha già usufruito di complessivi giorni \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
nel corso:  del corrente a.s.  del precedente a.s.  del triennio  del quinquennio  
documentazione giustificativa:  certificazione medica  visita fiscale +  referto  
note \_\_\_\_\_

**Per il Personale ATA:**  si autorizza  
 non si autorizza

IL DIRETTORE  
(Patrizia Iannarelli)

Annotazioni del Dirigente: \_\_\_\_\_

**Visto:**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof.ssa Maura Lombardi)**