

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo 2 Nord di Sassuolo

**OGGETTO:** richiesta assenza malattia / permesso / aspettativa.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Insegnante a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO in servizio presso sc. Infanzia/Primaria/Media

\_\_\_\_\_ sezione / classe \_\_\_\_\_

CHIEDE

un permesso retribuito per: \_\_\_\_\_  
(C.C.N.L. 2006/2009 - Comparto Scuola Art. 15 comma 1 -2 )

un periodo di ferie per particolari motivi personali o familiari : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (idem, art. 15 comma 2)

un periodo di assenza per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allega:

- Certificato Medico
- Certificato di ricovero ospedaliero
- Altro \_\_\_\_\_  
( barrare la voce che interessa )

- Dichiaro che l'assenza è dovuta ad infortunio non sul lavoro causato da terzi
- Dichiaro che l'assenza non è dovuta ad infortunio

un periodo di aspettativa per motivi di famiglia o di studio per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (idem, art. 24)

un permesso NON retribuito per: \_\_\_\_\_ (idem, art. 25)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_)

-Allega/si riserva di trasmettere la seguente documentazione \_\_\_\_\_

-Dichiara di risiedere, durante l'assenza:

al domicilio consueto

al seguente domicilio: \_\_\_\_\_

- Comunica che dal giorno \_\_\_\_\_ sarà a disposizione della scuola.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( FIRMA)