# Prot. n° del

Al Dirigente Scolastico

C.P.I.A. 1 - Foggia

E p.c. Al D.S.G.A.

COGNOME NOME INDIRIZZO QUALIFICA CONTRATTO A TEMPO □ INDETERMINATO / □ DETERMINATO

ASSENTE PER:

|  |  |
| --- | --- |
| □ ferie | □ relative al corrente a.s. **(Per i Docenti, allegare prospetto sostituzioni)**□ maturate e non godute nel precedente a.s. |
| □ festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 |
| □ riposo compensativo |
| □ permesso retribuito per | □ partecipazione a concorso/esame□ lutto familiare□ motivi familiari/personal□ matrimonio**(Per questi permessi si allega l’autocertificazione)** |
| □ malattia prot. n.  | □ visita specialistica□ ricovero ospedaliero□ analisi cliniche**(Per questi permessi si allega la certificazione)** |
| □ aspettativa per motivi di famiglia |  |
| □ altro caso previsto dalla normativa vigente (se non presente modulistica) |   |
|  |

# DAL AL GG DAL AL GG DAL AL GG

Data Firma

## Vista la domanda

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

* si concede *(prof.ssa Antonia CAVALLONE)*

## non si concede

Vista la domanda

 IL DIRETTORE DEI SERV. GEN. E AMM.VI

* si concede parere favorevole *(dott.ssa Anna DI PAOLA)*

## non si concede parere favorevole