



Istituto Professionale di Stato "Giuseppe Medici" – Legnago

Indirizzi: Agroambientale, Alberghiero, Turistico, Socio Sanitario

Via Bixio, 49 – Legnago (VR) – Tel. e Fax 0442 20036 – Cod. Fisc. 91016370230

Codice univoco ufficio: UFTFPK

e-mail: info@istitutomedici.it – vrra02000q@istruzione.it PEC: vrra02000q@pec.istruzione.it

sito web: www.istitutomedici.gov.it



Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt _____, in servizio

presso questo Istituto in qualità di

INSEGNANTE a tempo determinato

Personale ATA a tempo determinato

chiede di assentarsi dal servizio

dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____ gg/mm. _____ per :

PERMESSO RETRIBUITO PER:

- matrimonio (max 15 gg)
- lutto (parenti entro il 2° grado, affini di 1° grado – o componente la famiglia anagrafica- max 3 gg anche non consecutivi per evento)
- per eventi e cause particolari (art. 4 legge 53/2000 e DM 21/7/2000 n.238/2000)
- altri motivi _____

PERMESSO NON RETRIBUITO PER:

- motivi personali o familiari (max 6 gg. documentati o autocertificati)
- concorsi ed esami (max 8 gg per a.s. compresi viaggi a.r.)

Ist. "GI. MEDICI" Legnago VR	
PROTOCOLLO DELLA CORRISPONDENZA IN ARRIVO	
Data arrivo
In. F.P.S.I.
.....

ASSENZA PER MALATTIA

- ♦ Personale TD con supplenza annuale (31/08 - 30/06) (max 9 mesi nel triennio)
- ♦ Personale a TD - supplenti temporanei (retrib. 30 gg al 50% validi a tutti gli effetti)

Ⓞ **ASPETTATIVA** solo Ins. di religione, personale con contratto a tempo determinato al 31/08 o al 30/06 e quello ad esso equiparato - senza retribuzione)

Allega _____

Il sottoscritto comunica che durante la malattia sarà disponibile presso la propria dimora e di essere a conoscenza che dovrà essere presente al proprio indirizzo dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle ore 15,00 alle 18,00 di tutti i giorni.

data _____

firma _____

VISTO, IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Stefano Minozzi