AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. “G. Gasparrini”
M E L F I

PERSONALE ATA

Il/la sottoscritto/a ____________________

in qualità di ____________________

☐ **C H I E D E** ☐ **C O M U N I C A**

alla S.V. di assentarsi per gg. ____ dal ________ al ________ per:

☐ recupero ____________________

☐ malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* ____________________

☐ maternità

☐ interdiz. compl.gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: ____________________

- SI ALLEGA ____________________

MELFI li, ________

Con Osservanza

____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL D.S.G.A.	IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Rag. M. Antonietta SASSONE	Prof. Michele MASCIALE