

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPrensivo  
MONTELIBRETTI

! sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di:

DOCENTE      A.T.A.      Tempo Determinato      Indeterminato

CHIEDE

N° GIORNI \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ASSENZA MALATTIA \_\_\_\_\_

PERMESSO RETRIBUITO art. 15 CCNL 29.11.07 \_\_\_\_\_

PERMESSO RETRIBUITO LEGGE 104      Assistito \_\_\_\_\_

CONGEDI PARENTALI ART. 12 \_\_\_\_\_

FERIE \_\_\_\_\_

RECUPERO ORE

PERMESSI BREVI ART. 16

N° ORE \_\_\_\_\_ DEL GIORNO \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Allega alla presente la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_

Montelibretti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof. Giovanni Luca Barbonetti**