

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo St.le  
" Padre Pino Puglisi"  
Palermo

\_ L \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ appartenente alla A.U.S.L n° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in servizio presso  
questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_  
nel Plesso \_\_\_\_\_

CHIEDE

Alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Dovuti a:**

**Assenza per malattia**

**Visita specialistica c/o:**

**Ente Ospedaliero**

**Studio Medico Privato**

**Ferie Art. 13 comma 9 ( sei giorni)**

**per \_\_\_\_\_**

**Permesso per matrimonio**

**Permesso per espletam. Funzioni amm. ve**

**Permesso per convocazioni giudiziarie  
aggiornamento**

**Permesso per partecipazione esami o concorsi**

**Festività Soppresse**

**Allega alla presente Certificato medico**

**Allega alla presente ( per motivi diversi da quelli di infermità): \_\_\_\_\_**

**Recupero lavoro straordinario**

**Permesso per lutto**

**Permesso retribuito**

**Permesso donazione sangue**

**Congedo part. convegni-**

Palermo, li \_\_\_\_\_

**Con Osservanza**

Visto:  si concede  non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Ing. Andrea Tommaselli**