

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANGELO SECCHI"

Via Makallè,14 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

Tel 0522/518555 Fax 0522/516643

Codice fiscale 91180540352 – Codice UNIVOCO UFUX3I

sito: <http://www.itgsecchi-re.gov.it>

e-mail: reis01700g@istruzione.it - reis01700g@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.I.S. "A. SECCHI" di RE

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso l' I.I.S. "A. SECCHI" di Reggio Emilia in qualità di:

docente a tempo indeterminato

A.T.A. a tempo indeterminato

(D.S.G.A. -Ass. Amm.vo - Coll. Scol. - Ass. Tec.)

docente a tempo determinato

A.T.A. a tempo determinato

(D.S.G.A. -Ass. Amm.vo - Coll. Scol. - Ass. Tec.)

COMUNICA	CHIEDE
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (continuazione) <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (visita medica) Nel caso di assenza per malattia dovuta a visita medica si dichiara che tale visita non può essere fatta al di fuori dell'orario di servizio. <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (Day Hospital) <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (ricovero/post ricovero) <input type="checkbox"/> Assenza per malattia (patologie gravi) Firma A.A. che riceve comunicazione _____	che gli/le venga concesso un <input type="checkbox"/> Permesso retribuito art. 15 PERS. a T. INDET. per: c. 1: <input type="checkbox"/> concorsi (gg. 8 all'anno); <input type="checkbox"/> lutto (gg. 3 ad evento); c. 2: <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (gg. 3 all'anno); c. 3: <input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi); c. 7: <input type="checkbox"/> altro
	<input type="checkbox"/> Aspettativa art. 18 per <input type="checkbox"/> Famiglia c. 1 <input type="checkbox"/> Studio c. 2 <input type="checkbox"/> Esp. Lav. c. 3 <input type="checkbox"/> Permesso NON retribuito art. 19 c. 7 PERS. a T.D. per: _____ _____ _____ _____

dal _____ al _____ gg. _____

Recapito: _____ Tel. _____/_____

N. Prot. Certificato medico _____

Allega: _____

Reggio Emilia, _____

Firma

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata si concede quanto richiesto.

Motivi dell'eventuale diniego:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
(Dott.ssa Beatrice MENOZZI)