



Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca  
Istituto Comprensivo di Belgioioso

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
Di Belgioioso

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

QUALIFICA : DOCENTE  A.T.A  a tempo DET .  INDET.

Assente per:

<input type="checkbox"/> Permesso Retribuito per	<input type="checkbox"/> Partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> Lutto familiare <input type="checkbox"/> Motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> Matrimonio
<input type="checkbox"/> Maternità	<input type="checkbox"/> Interdizione per gravi complicanze della gestione <input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1) <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2)
<input type="checkbox"/> Malattia	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia studio	
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente	

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per gg. \_\_\_

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ASSUNTO A PROTOCOLLO N.° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Visto  
Il Dirigente Scolastico  
Dott. ssa Francesca Spalatro