



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO "VAL DI VARA" - ISA 22
Via Scopesi 4 - 19020, Sesta Godano (SP)
tel. 0187891533 - fax 0187891100
sito web: <http://www.icvaldivara.gov.it/>
spic80200x@istruzione.it

A. S. _____

- AL DIRIGENTE SCOLASTICO
- AL D.S.G e A.

_____ SOTTOSCRITT _____

IN SERVIZIO NELLA SEDE DI _____ IN QUALITÀ DI _____

A TEMPO _____
(det. /indet.)

CHIEDE

ALLA S.V. DI POTER USUFRUIRE DAL _____ AL _____
DI N. _____ GIORNI DI ASSENZA PER:

- FERIE: RELATIVE AL CORRENTE A.S. (GIORNI GIA' FRUITI N. _____)
 MATURATE E NON GODUTE NEL PRECEDENTE A.S. (GIORNI RIMANENTI N. _____)
- FESTIVITA' SOPPRESSE
- MALATTIA (*)
- RECUPERO ORE PRESTATE IN ECCEDENZA (*) (allegare prospetto ore effettuate in eccedenza)
- PERMESSO BREVE DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ PER UN TOTALE DI ORE _____
CHE RECUPERERO' AL PIU' PRESTO SECONDO LE ESIGENZE DELLA SCUOLA
- PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI / FAMILIARI (*)
- PERMESSO PER LUTTO (*)
- PERMESSO PER MATRIMONIO (*)
- PERMESSO PER MOTIVI DI STUDIO (150 ORE DIRITTO ALLO STUDIO) (*)
- PERMESSO PER MOTIVI DI STUDIO – PARTECIPAZ. CONCORSI – ESAMI (*)
- PERMESSO RETRIBUITO AI SENSI DELLA LEGGE 104/92
- ALTRO _____

(* ALLEGARE DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA)

CON OSSERVANZA

DATA _____

FIRMA _____

VISTO,

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL D.S.G.e A.
(DE VINCENZI VILMA)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(DOTT. NICOLA IANNALFO)

Dichiaro che mi sono state adeguatamente e compiutamente fornite tutte le informazioni sul trattamento dei miei dati personali previste dagli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Si comunica che le informazioni aggiornate e complete sul trattamento dei dati personali che la riguardano sono disponibili in formato elettronico sul sito istituzionale dell'Istituto, all'indirizzo: <http://www.icvaldivara.gov.it/privacy/>