

La/il sottoscritta/o

in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica in qualità di

- Docente A.T.A. A tempo Indeterminato Supplente

CHIEDE di assentarsi per

Malattia dal al

Permesso retribuito dal al

- per motivi personali o di famiglia
 per ferie legate a motivi personali o di famiglia
 per altro (specificare):

Permesso giornaliero L. 104/92 il il

Relativo al familiare il

Altro dal al

data: firmato

Riservato all'ufficio

fonogramma:

data chiamata _____ *ora chiamata* _____ *sigla operatore* _____

- Concesso Negato

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Agata Ermelinda Gangemi

DICHIARAZIONE

*(obbligatoria per i permessi per motivi personali
o a richiesta dell'amministrazione)*

La/il sottoscritta/o

nato a , il

residente in via...

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Data

firmato