

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.I.S. "Tito Sarrocchi"  
S E D E**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO

**C H I E D E**

di potersi assentare dal servizio per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. LUTTO FAMILIARE (max 3 gg. Per evento)<br>( specificare il grado di parentela ) _____ | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE                                  |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO  | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE (primi 30 giorni)                |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIB. PER AGGIOR./FORMAZIONE   | <input type="checkbox"/> PERMESSO MALATTIA BAMBINO >1 ANNO < 3 ANNI         |
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. PARTECIP.CONCORSI E ESAMI (T.I.)  | <input type="checkbox"/> PERM.NON RETRIB. MALATTIA BAMBINO >3 ANNO < 8 ANNI |
| <input type="checkbox"/> DONAZIONE SANGUE  | <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA                 |
| <input type="checkbox"/> DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)   | <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MANDATO AMMINISTRATIVO L.816/85 ART.4 |
| <input type="checkbox"/> PERM. NON RETRIB. PARTECIP.CONCORSI E ESAMI (T.D.)  | <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER TESTIMONIANZA TRIBUNALE    |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO SINDACALE RETRIBUITO   | <input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE:       |

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

---

Visto si concede/non si concede

Annotazioni D.S. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
( Ing. Stefano Pacini )**