



Tel. 036270960 - 70411 - Fax 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it - PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/

CUU: UFMVVJ - CF: 91074020156 - CM: MBIC85900Q



FERIE-FF.SS.-RECUPERO-MALATTIA-PERMESSI RETRIBUITI E NON

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" - Meda (MB)

Protocollo _____
Data _____
Riservato all'Ufficio Segreteria

Inserita ad: ARGO [] SIDI [] NET []
DECRETO N. del verifica RTS []

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in qualità di:

- [] DOCENTE [] ATA [] Tempo Determinato [] Tempo Indeterminato

nel plesso: [] INFANZIA [] PRIMARIA "POLO" [] PRIMARIA "A. DIAZ" [] "A. FRANK"

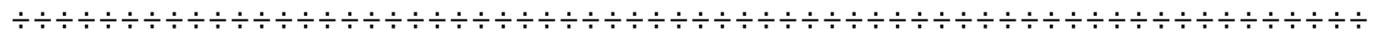
C H I E D E

che gli/le venga concesso un periodo di:

Table with columns for Ferie (A.S. PRECEDENTE, A.S. CORRENTE), Assenza per malattia, Assenza per malattia - VISITA MEDICA, Permessi retribuiti e non retribuiti, ASPETTATIVA per Famiglia, Studio, Esperienza lavorativa.

Meda, _____

Firma del dipendente: _____



- [] Si autorizza
[] NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda