

Ist. Comprensivo "W.A.Mozart"
V.le Castelporziano, 516 ROMA
Assunto al Prot. N. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. W. A Mozart
V.le di Castel Porziano, 516
ROMA

Il/La sottoscritt.

in servizio presso questa scuola in qualità di

C H I E D E

Di essere collocato/a dal al per gg.....
In:

- Assenza per malattia
- Permesso retribuito – Art. 15 CCNL 2006/09 (allegare autocertificazione)
- Ferie – a.s.
- Altro (specificare)

Allega alla presente la seguente documentazione:

Recapito (se diverso dal domicilio attuale).....

Roma

Firma

N.B. I permessi richiesti per Art. 15 e 7 CCNL 2006/09;

* L. 104 per i familiari, l'autocertificazione deve contenere la dichiarazione che non sussistono ricoveri in strutture a carico SSN;

* accompagnamento visite specialistiche dei familiari, allegare all'autocertificazione documentazione inerente.

ISTITUTO COMPRENSIVO "W.A.MOZART"
V.le Castelporziano 516 – 00124 ROMA
Distretto 21 – RMIC85100R
Tel. 06/50914612 – Fax 06/50938315

Si concede quanto richiesto

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Cogliandro