

Prot.

Al Dirigente Scolastico  
dell'IIS "Sibilla Aleramo  
Via Cannizzaro, 16  
00156 Roma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

- Docente  
 ATA
- con contratto
- A tempo indeterminato  
 A tempo determinato

### CHIEDE

alla S.V. di poter fruire

- per il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ (oppure)
- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_) di permesso per

- malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. ) come da certificato medico allegato
- visita specialistica** come da certificazione allegata
- L.104/92** come da autocertificazione allegata
- maternità e congedi parentali (legge 151/2001)** come da autocertificazione allegata  
 interdiz. Compl.gestazione  astensione obbligatoria  astensione facoltativa
- diritto allo studio (retribuito** per 150 ore) come da attestato di frequenza allegato  
 per n. \_\_\_\_\_ ore

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ tel \_\_\_\_/\_\_\_\_\_

SI ALLEGA \_\_\_\_\_

ROMA li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

VISTO IL COORDINATORE DI SEDE O IL DSGA  
PER LA SOSTITUZIONE

\_\_\_\_\_

Vista la domanda dell'interessato e accertata l'inesistenza di oneri  
per lo Stato, si concedono i giorni richiesti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Anna Patrizia Minniti)