

**DOMANDA DI ASSENZA**

Al Dirigente Scolastico  
**LICEO ARTISTICO LATINA**

Data

Il/La sottoscritto/a  
in servizio in codesto Istituto in qualità di:

Doc.Sec. II grado  DSGA  Ass.Amm.  Collab.Scol  A.T.

Posizione Giuridica:  Docente  A.T.A.  a Tempo Determinato

a Tempo Indeterminato

CHIEDE

di poter usufruire per gg  dal  al

oppure

di poter usufruire dalle ore  alle ore  del giorno

Assenza per MALATTIA\*  Visita Specialistica\*  Ricovero Ospedaliero\*  Day Hospital\*

Infortunio  Infortunio in itinere

Legge 104/92\*\*\*  Permesso accompagnatore handicap  
 Permesso portatore handicap

Permesso Retribuito

\*\*\*a) alla prima richiesta: compilare anche il  
MOD.010;  
b) dal 2° anno di presentazione: inviare  
semplice dichiarazione MOD.013

a)  Partecipazione esame/concorso\*\*

b)  Lutto familiare

c)  Motivi personali/familiari:

d)  Congedo matrimoniale\*

e)  Altro

Permesso diritto allo studio (150 ore): dalle ore  alle ore  TOTALE

Aspettativa per motivi di famiglia

Aspettativa per motivi di studio:

Ferie  Relative al corrente a.s.

Maturate e NON godute nel precedente a.s.

Recupero festività soppresse

Santo Patrono

Recupero lavoro straordinario: effettuato il

Altro previsto dalla normativa vigente:

Documentazione:

\*Allega certificazione

Per le visite specialistiche: allega attestazione che indichi anche l'orario

\*\*Si riserva di presentare attestato di partecipazione all'esame

Firma \_\_\_\_\_