AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
I° Circolo di ***M I R A***

_L_ sottoscritt_ _____ in servizio presso____

_____ in qualità di_____

☐ ***CHIEDE*** la concessione

- ☐ permesso per particolari motivi personali o familiari
- ☐ aspettativa per famiglia o studio

Orario servizio _____

Dal_____al_____ Tot. gg. _____

Si allega _____

Motivazioni_____

Data_____ Firma_____

VISTO: Si autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO

……

☐ ***COMUNICA*** alla S.V. di usufruire di :

- ☐ assenza per malattia ☐ permesso per lutto
- ☐ astensione obbligatoria maternità (data presunta parto_____)
- ☐ congedo parentale 1-8 anni (data nascita figlio_____)
- ☐ assenza per malattia figlio 1-3 anni ☐ permesso per matrimonio
- ☐ permesso per partecipazione esami ☐ permesso L.104/92
- ☐ varie (_____)

Dal_____al_____ tot.gg._____ Orario servizio_____

Si allega_____

Data_____ Firma_____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

I dati personali e le informazioni contenuti nel presente documento verranno trattati esclusivamente nell'ambito e per le finalità espresse nell'informativa ai sensi dell'art. 13 già consegnata al personale dipendente e per i quali è già stato espresso il consenso al trattamento medesimo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinare Tecnico, allegato B del DLgs n. 196/03.