

ATA

PROT. N° _____/FP	DECRETO N° _____
DEL ____/____/20__	

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISIS "PERTINI" di
Afragola

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
() il ____/____/19__ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

SCUOLA DI GESTIONE _____ di _____
PRESSO LA QUALE HA PRESENTATO (O PRESENTERÀ) REGOLARE CERTIFICAZIONE IN ORIGINALE .

C H I E D E

LA CONCESSIONE DI GG. ____ dal ____/____/20__ al ____/____/20__:

per il seguente motivo:

<input type="radio"/> MALATTIA	<input type="radio"/> RECUPERO ORE ECCEDENTI O STRAORDINARIE MATURE A.S. PRECEDENTE
<input type="radio"/> MALATTIA (Ricovero Ospedaliero)	<input type="radio"/> RECUPERO ORE ECCEDENTI O STRAORDINARIE MATURE
<input type="radio"/> MALATTIA (DAY HOSPITAL)	<input type="radio"/> FERIE AS IN CORSO
<input type="radio"/> MALATTIA (VISITA SPECIALISTICA)	<input type="radio"/> FERIE A.S. PRECEDENTE
<input type="radio"/> MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (Max 3 gg.)**	<input type="radio"/> FESTIVITA' SOPPRESSE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> MATRIMONIO
<input type="radio"/> CONVOCAZIONI GIUDIZIARIE	<input type="radio"/> LUTTO
<input type="radio"/> ALTRO	<input type="radio"/> CAMBIO GIORNO LIBERO del ____/____/20__.

**
AUTOCERTIFICAZIONE
LO SCRIVENTE, CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE, VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE CHE COMPORTA, TRA L'ALTRO, LA DECADENZA DEL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DI COMUNICAZIONI NON VERITIERE, DICHIARA CHE L'ASSENZA È DA ATTRIBUIRE AL/I SEGUENTE /I MOTIVO/I

SI ALLEGA : _____

AFRAGOLA, ____/____/20__

Firma _____

IL DIRETTORE SS.GG.AA.
(Dott.ssa Francesca Amoruso)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Prof. ssa MORMILE ADELE)

Visto si concede: