

Istituto Comprensivo Statale "S. Pertini"  
Busto Arsizio

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prot. N° \_\_\_\_\_ Pos \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "S. Pertini" Busto Arsizio

**OGGETTO:** comunicazione assenza per **malattia e permessi art.15 e 19 CCNL**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo determinato  indeterminato

**CHIEDE**

di potersi assentare per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

■ **malattia** (ai sensi del CCNL vigente)

Documentazione allegata : \_\_\_\_\_

Durante l'assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

■ **permesso** (ai sensi del CCNL vigente) per

- partecipazione a concorsi o esami \*
- lutto\*
- motivi personali/ familiari\*
- matrimonio\*

\*sottoscrivere autocertificazione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Visto: Il Direttore Dei Servizi Generali e Amministrativi per il personale ATA** \_\_\_\_\_

**Visto : Il coordinatore del plesso per il personale docente** \_\_\_\_\_

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma)

**ISTITUTO COMPRESIVO "S.PERTINI" Via Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO**

Tel. 0331.683555 Fax 0331.382410 - E-MAIL: [VAIC858001@istruzione.it](mailto:VAIC858001@istruzione.it)

da compilare a cura dell'ufficio di Segreteria: (barrare le voci che interessano)

**Sussistono le condizioni previste dal C.C.N.L. in vigore : SI / NO**

Vista la domanda e la documentazione presentata :  SI CONCEDE /  NON SI CONCEDE

registrato

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Stefania Bossi