Alla Dirigente Scolastica
del Liceo Artistico Statale
"P. Toschi" - Parma

Il/la sottoscritto/a _____in qualità di_____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto **indeterminato/determinato**

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____ per:

☐ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*

☐ concorsi - ☐ esami (studio) - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)* -

☐ ricovero ospedaliero ☐ visita specialistica

☐ legge 104/92

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente:

_____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Parma,_____

Firma

_____

^^^