

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO DI
MONTE DI PROCIDA**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (Prov. __) il __/__/19__ in servizio
presso questo Circolo Didattico in qualità di **Docente Scuola Infanzia** con contratto
a Tempo _____

chiede/comunica

- ASSENZA PER MALATTIA
- FERIE RELATIVE ALL'A.S. _____
- FESTIVITA' SOPPRESSE
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI _____
- ALTRO (SPECIFICARE) _____

Dal __/__/20__ al __/__/20__ GG. ____

Documentazione Allegata _____

Monte di Procida, __/__/20__

FIRMA

VISTO
Fiduciaria di Plesso



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Assunta Iannuzzi
