



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPrensIVO ANZIO III  
Via Machiavelli, 10/b tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 – [rmic8c700e@istruzione.it](mailto:rmic8c700e@istruzione.it)  
00040 Lavinio di ANZIO – ROMA C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

Data di arrivo \_\_\_\_\_  
n. di protocollo \_\_\_\_\_  
Tit \_\_\_\_\_ class. \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto comprensivo Anzio III**

   L    sottoscritt    In servizio nel Plesso    classe/sez.   

Docente  A.T.A.  (Ass.te amm.vo  C.S.  ) aT.I.  T.D.   
**CHIEDE**

**Alla S.V. di assentarsi per:**

- Ferie precedente A.S. per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Feriecorrente A.S. per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Festività soppresse per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Ferie giustificate con nomina supplente
- Ferie con copertura classe dei seguenti docenti:  
\_\_\_\_\_

**Indicare il turno per sostituzione** : classe \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

Alla S.V. di assentarsi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. gg. \_\_\_\_\_

- Permesso retribuito per:**
  - motivi familiari/personali :autocertificare \_\_\_\_\_
  - legge 104/92: (indicare assistito) \_\_\_\_\_
  - concorsi/esami  studio/ricerca  corsi formazione/aggiornamento
  - lutto (tipo di parentela) \_\_\_\_\_
  - matrimonio (data) \_\_\_\_\_
  - altri permessi retribuiti secondo normativa vigente \_\_\_\_\_

**malattia:**

- visita specialistica  ricovero  convalesc.  day hospital  causa servizio  infortunio sul lavoro
- aspettativa per:  famiglia  lavoro  studio  personali

Anzio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Visto si concede  
D.S.G.A.**

**Visto si concede  
Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Maria Teresa D'Orso)**