



I.I.S. Alessandrini

SINCERT



I.T.I.S.- L.S.T.
Via Einaudi, 3
tel. 029466306
fax 0294967188

I.P.S.
Via Vivaldi, 8
tel. 0294960197
fax 0294963247

20081 ABBiateGRASSO (MI)
e – mail segreteria@iisalessandrini.it

Modello Assenze

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Docente
D.G.S.A.
Assistente Amministrativo
Assistente Tecnico
Collaboratore Scolastico

Spazio riservato all'ufficio

Prot. _____/FP

Data ____/____/____

CON CONTRATTO A TEMPO:

INDETERMINATO

DETERMINATO

DI POTERSI ASSENTARE DAL ____/____/____ AL ____/____/____ TOT. GIORNI _____ PER IL SEGUENTE MOTIVO:

VISITA SPECIALISTICA
MALATTIA
PARTICOLARI MOTIVI DI FAMIGLIA O PERSONALI
PARTECIPAZIONE A CONCORSI O AD ESAMI
LUTTO
MATRIMONIO
MANDATO AMMINISTRATIVO (SPECIFICARE LE ORE)
DONAZIONE DI SANGUE
FREQUENZA A CORSI DI AGGIORNAMENTO O A CONVEGNI
ASPETTATIVA NON RETRIBUITA
DIRITTO ALLO STUDIO (SPECIFICARE LE ORE)
ASSISTENZA PORTATORI DI HANDICAP (LEGGE N. 53/2000 ART. 33 COMMA 5 LEGGE 104/92
INTERDIZIONE DAL LAVORO PER COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE
ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE-PARTUM
ASTENSIONE OBBLIGATORIA POST-PARTUM
ASTENSIONE FACOLTATIVA (PER MALATTIA DEL FIGLIO/A NATO/A IL ____/____/____)
ASTENSIONE FACOLTATIVA GENERALE (FIGLIO/A NATO/A IL _____)

SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Abbiategrasso, li ____/____/____ firma _____

IL D.S.G.A
(rag. Bruno Freni)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Alba Arcidiacono)