

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "G. PEANO"
Monterotondo(Rm)

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso questo Istituto con la seguente qualifica **Docente** **Personale A.T.A.**

Tempo indeterminato

Tempo deter. (U.S.P.)

Tempo deter. (D.S.)

chiede di assentarsi

dal al gg.

Per il seguente motivo:

Malattia protocollo certificato medico

Visita specialistica e/o analisi (allegare giustificazione con orario di permanenza)

Donazione Sangue

Altro

Monterotondo,

FIRMA

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)