



C.P.I.A. 1 CASALE – ALESSANDRIA

CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI

"Maestro Alberto MANZI"

e-mail: ALMM09700T@istruzione.it

pec: ALMM09700T@pec.istruzione.it

www.cpia1alessandria.edu.it



Il/La sottoscritto/a _____

<input type="checkbox"/> docente	<input type="checkbox"/> con contratto a tempo indeterminato (C.T.I.)
<input type="checkbox"/> personale ATA	<input type="checkbox"/> con contratto a tempo determinato (C.T.D.)
in servizio presso:	di _____
<input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia	
<input type="checkbox"/> scuola primaria	
<input type="checkbox"/> scuola secondaria di I grado	
<input type="checkbox"/> segreteria	

MENTRE RICORDA CHE SONO RIMANENTI A TUTT'OGGI GIORNI:

gg. _____ DI FERIE DELL'ANNO SCOLASTICO _____

gg. _____ DI FESTIVITÀ SOPPRESSE DELL'A.S. _____

CHIEDE

ferie	<input type="checkbox"/> la concessione di giorni _____ di ferie nel/i periodo/i:	
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____
festività sopresse	<input type="checkbox"/> la concessione di giorni _____ di riposo compensativo alle festività sopresse (l.933/77):	
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____
	dal _____ al _____ gg. _____	dal _____ al _____ gg. _____

PER I DOCENTI DURANTE IL PERIODO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA

si assicura che il servizio sarà assicurato dai colleghi:

(firme dei colleghi per presa visione)

oppure

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

di assentarsi per il seguente motivo

Data _____

Firma _____

VISTO: si concede
Casale Monferrato, _____

Il Dirigente Scolastico
Carlo Bertolozzi
