



# Istituto Comprensivo Statale "Guglielmo Marconi"

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado

Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)

Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154 – [www.icmarconisgv.edu.it](http://www.icmarconisgv.edu.it) – [aric821002struzione.it](mailto:aric821002struzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
I.C. MARCONI

*Oggetto: assenza per motivi personali o di famiglia*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
assunto/a a tempo determinato in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

*DICHIARA,*

ai sensi dell'art. 19 comma 7 del Ccnl Scuola 2006/2009, di fruire di un periodo di assenza per i seguenti motivi personali o di famiglia non retribuiti (fino ad un massimo di sei giorni): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi. Per un totale di \_\_\_\_\_ giorni.

*ALLEGA* documentazione giustificativa della richiesta

Data

Firma