



RICHIESTA ASPETTATIVA

MODULO B8

Al Dirigente Scolastico
del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: Domanda di Richiesta di Aspettativa

___/___/___ Sottoscritt

COGNOME _____ NOME _____

NAT ___ A _____ STATO _____ IL ___/___/___

CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV (____) CAP. _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO NELL'ANNO SCOLASTICO ___/___/___ AL DISTRETTO N° _____

SEDE DI _____

- | | | | |
|---------------|---|-----------------|--|
| In qualità di | <input type="checkbox"/> DOCENTE | Con contratto a | <input type="checkbox"/> INDETERMINATO |
| | <input type="checkbox"/> COLLABORATORE SCOLASTICO | | <input type="checkbox"/> DETERMINATO AL 30/06 O 31/08 |
| | <input type="checkbox"/> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | | <input type="checkbox"/> SUPPLENZA BREVE |

CHIEDE

di poter usufruire per il periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___ di complessivi n° _____ giorni di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Aspettativa per motivi</i> | <input type="checkbox"/> <i>Familiari</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Personali</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Studio</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Lavoro</i> |

Data _____ Firma _____

VISTA LA DOMANDA **SI CONCEDE** **NON SI CONCEDE**

DSGA

DIRIGENTE SCOLATICO