

**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO**  
**“ S. QUASIMODO ”**  
*/Indirizzo: Amministrazione, finanza e marketing*



*Via G. Lo Giudice, 1 94015 Piazza Armerina*  
*Tel/fax 0935/680866 Cell. 3388826864*  
*e-mail: segreteria@quasimodoenna.it*  
*Codice Meccanografico: ENT DID500H*

**Istituto Scolastico Paritario Alberghiero**



**“Rosaria Scaccianoce”**  
**Via Giacinto Lo Giudice 1 (Piazza Europa)**

**Tel. 0935/680866, cell. 3388826864**  
**94015 PIAZZA ARMERINA**  
**ENRHA05008**  
**e-mail:istitutoalberghieroscaccianoce@hotmail.it**

**Prot n:**

**Modulo richiesta di congedo/ permesso non retribuito.**

Il/La sottoscritto/a.....

Assunto con il ruolo di .....

Presso l'istituto:.....

**CHIEDE**

Al Dirigente Scolastico il permesso di potersi assentare dal ...../...../..... al  
...../...../..... per il seguente motivo: (segnare con una X)

- Motivi familiari.
- Motivi di salute.
- Motivi lavorativi.
- Partecipazione a concorsi o esami presso altri enti.
- Altro: (specificare il motivo dell'assenza)

.....  
.....  
.....  
.....

(il seguente modulo dovrà essere inviato tramite email 5 giorni prima dell'assenza richiesta per poter essere convalidata dal Dirigente Scolastico.)

Data, ...../...../.....

Firma richiedente

Firma del Dirigente Scolastico