

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome) _____ (qualifica)

a tempo _____ in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. _____

plesso: _____ turno: _____

chiede /comunica

alla S.V. di usufruire del periodo: dal _____ al _____ per complessivi
giorni _____ di:

☐ ferie

☐ relative al corrente a.s. _____

☐ maturate e non godute nel precedente a.s. _____

☐ festività previste dalla Legge 23/12/77 n. 937

☐ permesso retribuito per (*)

☐ permesso non retribuito per (*)
(personale assunto a T.D.)

☐ partecipazione concorso/esame

☐ lutto familiare

☐ motivi personali/familiari

☐ matrimonio

☐ astensione facoltativa dal lavoro prevista dal D. Lgs. 26/3/01 n. 151

per il figlio _____ nato il _____

☐ congedi parentali malattia figlio _____

nato il _____ (art. 47 D. Lgs. 26/3/01 n. 151) (**)

☐ malattia (**)

☐ day hospital – ricovero – post ricovero

☐ visita medica

☐ gravi patologie

☐ legge 104 (intera giornata)

☐ giorni già goduti nel mese: _____

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente _____

(*) ALLEGARE DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (**) ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA

Cerreto Laziale, ____/____/____

(firma dipendente)

Riservato alla Segreteria Visto: Si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Emanuela Fubelli