

Il/La sottoscritto/a _____,
(Cognome e Nome) _____ (qualifica)
in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico, nella sede di _____,
con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

COMUNICA / CHIEDE

di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

ferie (ai sensi dell'art. 13 del CCNL de 29.11.2007) A.S. precedente A.S. corrente

Sarà sostituito dai seguenti colleghi:

Data - ora	Classe	Cognome e nome del sostituto	Firma del sostituto

permesso retribuito¹ (ai sensi dell'art. 15 del CCNL de 29.11.2007) per :

- motivi familiari/personali²
- partecipazione a concorso/esame
- lutto
- matrimonio
- altro.....

malattia (allegare certificazione medica):

- malattia
- visita specialistica/esami clinici
- ricovero /day hospital

maternità* :

- indennità di maternità
- posticipo maternità
- interdizione per gravi complicanze della gestazione
- astensione obbligatoria
- congedo parentale (ex astensione facoltativa)
- assenza per malattia figlio fino a 3 anni
- assenza per malattia figlio da 3 a 8 anni
- riduzione oraria per allattamento ore _____
- Altro.....*

¹ Allegare documentazione giustificativa

² Allegare autocertificazione, prodotta con apposito modello, in busta chiusa

aspettativa per motivi di famiglia/studio*

_____ (specificare motivo)

Altro caso previsto dalla normativa vigente

_____ (specificare motivo)

➤ Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

(data)

(firma del dipendente)

Per Presa visione

(firma del Responsabile di Plesso)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

a- Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____
n° _____ giorni di _____

Nel corso: del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio

VISTO:

si concede

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Cirocco)
