

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

DOCENTE       D.S.G.A       ASS.AMM.VO       ASS. TECNICO       COLL. SCOLASTICO

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo  
\_\_\_\_\_ CHIEDE  DETERMINATO       INDETERMINATO

alla S.V. di poter usufruire per il periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi giorni /ore \_\_\_\_\_ per:

RECUPERO ORE ECCEDENTI

FERIE       Relative al corrente a.s.       Maturate e non godute a.s. precedente

FESTIVITA' SOPPRESSE

PERMESSO PER LUTTO FAMILIARE (max.3gg)

PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI / PERSONALI (max. 3 gg. -Art. 15 comma 2)

FERIE EX. ART 15 comma 2 (6 gg. )

PERMESSO PER PARTECIPAZIONE AD ESAMI E CONCORSI (max. 8 gg.)

MATRIMONIO (max. 15 gg)

CONGEDO L.104 (max. 3 gg. al mese)       Giornaliero       Orario      dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

CONGEDO BIENNALE PER ASSISTENZA A FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP - L.104

DIRITTO ALLO STUDIO (max. 150 h.)       Giornaliero       Orario      dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

INTERDIZIONE PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PERPUERIO

INTERDIZIONE DAL LAVORO TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE

CONG. PER MALATTIA DEL FIGLIO (da 3 a 8 anni)      Cognome /nome: bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

CONG.PER MALATTIA DEL FIGLIO (entro i primi 3 anni)      Cognome /nome: bambino \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

MALATTIA       VISITA SPECIALISTICA

DAY HOSPITAL       RICOVERO OSPEDALIERO

INFORTUNIO SUL LAVORO

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO

ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE \_\_\_\_\_

LUOGO, \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DIPENDENTE

.....  
RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot.n. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

IL DSGA

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Lucia CONDOLO