AL DIRIGENTE
SCOLASTICO ISTITUTO
OMNICOMPRENSIVO
S.EGIDIO-ANCARANO (TE)

Il/la sottoscritto/a _____

□ DOCENTE □ D.S.G.A. □ FUNZ.ELEV.QUALF. □ ASS.AMM. □ ASS.TECNICO □ COLL.SCOLASTICO □ OPERATORE SCOLASTICO

in servizio presso questa Istituzione scolastica nel corrente a.s. contratto a tempo □ INDETERMINATO □ DETERMINATO

CHIEDE

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 3 gg.)

□ PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI anche personale contratto a tempo indet. e determ. al 30/06 o al 31/08
□ Giornaliero □ Orario dalle ore_____alle ore_____

□ 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 (utilizzare modello apposito)

□ DIRITTO ALLO STUDIO (max 150 h) □ Giornaliero □ Orario dalle ore_____alle ore_____

□ INTERDIZIONE PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA

□ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA

□ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO □ RIDUZIONE ORARIA PER ALLATTAMENTO

□ INTERDIZIONE DAL LAVORO TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE

□ CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO (entro i 3 anni) Cognome/nome del bambino/a_____nato/a il_____

□ CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO (da 3 a 8 anni) Cognome/nome del bambino/a_____nato/a il_____

□ CONGEDO PARENTALE (D.L.151/2001) fino a 6 anni (utilizzare modello apposito)

□ CONGEDO PARENTALE (D.L.151/2001) da 6 – 12 anni (utilizzare modello apposito)

□ MALATTIA □ VISITA SPECIALISTICA

□ DAY OSPITAL □ RICOVERO OSPEDALIERO

□ INFORTUNIO SUL LAVORO

□ ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO

□ ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE_____

LUOGO_____DATA_____ FIRMA DEL DIPENDENTE

_____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA PROT. N._____DATA_____

IL D.S.G.A.

_____

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO
□ **SI CONCEDE** □ **NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF.SSA LUCIA CONDOLO

_____