

Il sottoscritt _____ in servizio presso
codesto Istituto con la qualifica di _____ a tempo ind. to / det. to

C H I E D E

alla S. V. di poter fruire di n° _____ (_____) giorni:

dal ____/____/202__ al ____/____/202__ dal ____/____/202__ al ____/____/202__

- MALATTIA;
- MALATTIA (Visita specialistica);
- FERIE art. 25 ;
- FERIE art. 13 C.2 (gg. 32);
- FERIE art. 15 C. 2 (gg. 6)* da documentare;
- FESTIVITA' SOPPRESSE (gg. 4);
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI FAMILIARI E PERSONALI Art. 15 (gg. 3) * da documentare;
- PERMESSO NONRETRIBUITO Art. 19 - da documentare;
- LUTTO FAMILIARE (gg. 3) - da documentare;
- PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI (gg. 8) - da documentare;
- MATRIMONIO (gg. 15) - da documentare;
- PERMESSI SINDACALI - da documentare;
- MOTIVI GIUDIZIARI - da documentare;
- PARTECIPAZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO - da documentare;
- PERMESSO ORARIO BREVE Art. 16 dalle ore _____ alle ore _____ ;
- LEGGE 104/92;- giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO; NON RETRIBUITA
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA – GESTAZIONE – DLgs 151/2001;
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA – PUERPERIO – DLgs 151/2001;
- ASTENSIONE FACOLTATIVA - DLgs 151/2001;
- RECUPERO N° _____ ORE PRESTATE IN ECCEDEZZA L'ORARIO D'OBBLIGO
NEI GIORNI _____ (VEDI REGISTRO FIRMA)
- Altro caso previsto dalla normativa vigente (specificare): _____

(*) PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

Allega/ Si riserva di presentare la seguente documentazione: _____

Taurianova ____/____/202__

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito, per lo stesso motivo di n° _____ giorni di assenza nel corso:

del mese del corrente a.s. del precedente a.s. del triennio del ____ anno di vita del bambino

La richiesta, pertanto, può essere accolta non può essere accolta

L'A.A. addetto al controllo.

Il Dsga

Visto: si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Concetta Muscolino