

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con incarico a tempo indeterminato/determinato con la qualifica di docente/ATA **CHIEDE** di poter usufruire per il periodo: dal _____ al _____ di complessivi n.° _____ giorni/ore di:

- Ferie** relative al corrente A.S. maturate e non godute nel precedente A.S.
- Festività** previste dalla legge 23 dic. 1977, n° 937
- Permesso Retrib/Non retrib** per (*): lutto familiare concorso/esame matrimonio motivi personali/fam.
- Permesso Breve** (dalle ore _____ alle ore _____ per n. ore _____ su ore servizio _____)
- Interdizione anticipata**
- Congedo parentale** nei primi 8 anni di vita del bambino (allegare dichiarazione INPS da ritirare in segreteria)
- Congedo per malattia del figlio:** Fino a 3 anni da 3 a 8 anni (allegare dichiarazione altro coniuge)
- Malattia (**)**
- Aspettativa** per motivi di famiglia/studio (*)
- Altri Casi** previsti dalla normativa vigente (*) _____
- Recupero straordinario già effettuato per n° _____ ore** (solo per personale ATA)
- Permesso 150 Ore (diritto allo studio) per n° ore _____**

(*) allegare documentazione giustificativa o autocertificare (**) allegare documentazione medica

il sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Villa Raverio, _____ In fede _____
(Firma dell'interessato)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni/ore di _____ di cui in attività didattica _____ nel corso:

- del corrente A.S. del corrente Anno solare del precedente A.S. del triennio del quinquennio

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: AUTODICHIARAZIONE CERTIFICATO MEDICO

EVENTO MALATTIA

- 1-2 3-oltre

ENTE CHE HA RILASCIATO IL CERTIF. MEDICO

- PUBBLICO PRIVATO CONVENZIONATO

(L'Ass. Amm.vo addetto al controllo)

ANNOTAZIONI DEL DIRETTORE SGA

PARERE: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE Il Direttore SGA _____

ANNOTAZIONI DEL CAPO DI ISTITUTO

PARERE: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE Il Dirigente Scolastico _____



SOSTITUZIONE PER RICHIESTA FERIE (PER PERSONALE DOCENTE E ATA)

ORA	NOMINATIVO SOSTITUTO	FIRMA SOSTITUTO PER ACCETTAZIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

MOTIVAZIONI RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI/NON RETRIBUITI E BREVI (PER TUTTO IL PERSONALE)

RECUPERO EFFETTUATO IN DATA ____/____/____

RECUPERO EFFETTUATO IN DATA ____/____/____

Villa Raverio, _____

In fede

(Firma dell'interessato)

