

Oggetto: Richiesta di congedo.

I/La sottoscritto/a _____, in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S.
in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

nn. giorni _____ dal _____ al _____

oppure

nn. ore _____ dalle _____ alle _____ del giorno _____

<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività sopresse previste	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> recupero orario	
<input type="checkbox"/> permesso breve a recupero	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per * AUTOCERTIFICO CHE _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (fino a 8 giorni) <input type="checkbox"/> lutto familiare (fino a 3 giorni) <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali (fino a 3 giorni) <input type="checkbox"/> matrimonio (fino a 15 giorni) <input type="checkbox"/> Legge 104 (fino a 3 giorni) <input type="checkbox"/> mandato amministrativo <input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla legge _____ <input type="checkbox"/> diritto allo studio (150 ore)
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa <input type="checkbox"/> astensione facoltativa –malattia bambino (**)
<input type="checkbox"/> malattia (**)	<input type="checkbox"/> malattia (**) <input type="checkbox"/> visita medica (**) <input type="checkbox"/> Day hospital (**) <input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro (**)
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di studio <input type="checkbox"/> aspettativa per cariche elettive pubbliche <input type="checkbox"/> anno sabbatico	

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

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

N.B. Il dipendente è tenuto a comunicare l'assenza prima dell'inizio dell'orario di lavoro e a recapitare o spedire a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento il certificato medico entro i due giorni successivi all'inizio della malattia o all'eventuale prosecuzione della stessa

***IL PERMESSO RETRIBUITO VA AUTOCERTIFICATO O DOCUMENTATO**

(data)

(firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

Vista la domanda

- Si concede
 Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Gabriella Podestà