



OGGETTO: **RICHIESTA DI CONGEDO**

Il sottoscritto _____ , _____
 (Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
 (indeterminato/determinato)

fino a al 30 giugno fino a al 31 agosto supplenza temporanea

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

di complessivi n° _____ giorni di

- FERIE ANNO SCOLASTICO CORRENTE**
- FERIE ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE**
- FESTIVITÀ SOPPRESSE**
- RIPOSO COMPENSATIVO**
- CONGEDO RETRIBUITO:**
 - motivi familiari/personali ;
 - partecipazione a concorso/esame/corso di formazione;
 - assemblea sindacale ;
 - lutto familiare;
 - matrimonio;
 - legge 104 art.33 comma3

- MATERNITÀ:**
 - interdizione per gravi complicanze della gestazione** ;
 - astensione obbligatoria** ;
 - astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1)*
 - astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2)**
 - assenza per malattia figlio**
 - congedo parentale primi dodici anni di vita figlio*

- MALATTIA** :**
 - visita specialistica: programmata carattere d'urgenza
 - ricovero ospedaliero/Day Hospital

- ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE* :**

Note:

(*) allegare documentazione giustificativa ; (**) allegare certificazione medica

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

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

Sapri , _____
 (data)

 (firma del dipendente)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data **a mezzo**

assunta al protocollo n° **del**

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° giorni di

Allegati: documentazione giustificativa; certificazione medica

.....
 (l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

.....
 (Il Direttore S. G. A.)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO : si concede **NON** si concede

.....
 (Il Dirigente Scolastico)