



OGGETTO: **RICHIESTA DI CONGEDO**

Il sottoscritto _____,
(Cognome e Nome)

docente 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 classe di concorso _____

orario scolastico del giorno/i richiesto/i _____

CHIEDE

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

dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

di complessivi n° _____ giorni di

FERIE ANNO SCOLASTICO CORRENTE

CONGEDO RETRIBUITO :

- motivi familiari/personali ;
- partecipazione a concorso/esame/corso di formazione;
- assemblea sindacale ;
- lutto familiare;
- matrimonio;
- legge 104 art.33 comma3

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO

MALATTIA :**

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

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*

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)