

Il/La sottoscritt _____ cod. fiscale _____

in qualità di _____ a tempo determinato / indeterminato

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

dal _____ al _____ per un totale di gg. : _____ di

Ferie relative al corrente a.s. _____ maturate e non godute a.s. _____

N.B. Il docente che chiede giorni di ferie durante l'attività didattica è tenuto a provvedere in anticipo alla propria sostituzione (senza oneri)

Festività soppresse dalla legge 23/12/1977 n.973

Malattia visita specialistica ricovero ospedaliero

n. certificato _____

Permesso per motivi personali/familiari _____

Permesso breve per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____ che verrà recuperato il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Recupero (ATA)

Permesso per lutto familiare

Permesso per corsi di agg.to concorso esami tribunale

Permesso per matrimonio

Permesso per Legge 104/92 (art. 33, c.3 e art. 15, c.6 CCNL 29.11.07) ASSISTENZA PORTATORI HANDICAP

A tal fine dichiara che la persona con handicap non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati; che nessuno dei parenti o affini che assistono il portatore di handicap beneficia dei permessi. Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente variazioni che dovessero intervenire nella situazione sopra descritta.

Permesso per Legge 104/92 (art. 33, c.3 e art. 15, c.6 CCNL 29.11.07) PORTATORI HANDICAP

Congedi parentali: astensione obbligatoria (ex art. 4 L. 1204/71) astensione facoltativa (ex art. 7 L. 1204/71) malattia del bambino

Aspettativa per motivi di studio famiglia

Il/La sottoscritt__ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Si allega: documentazione autocertificazione

Firma _____

Roma, _____

Vista la domanda

Si concede

Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
