

I sottoscritt \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_ chiede alla S.V. di poter usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di comprensivi giorni \_\_\_\_\_ di

ferie

- relative al corrente a.s. \_\_\_\_\_
- maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_\_\_\_

festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, numero 937

Corso di Aggiornamento

Riposo compensativo

permesso retribuito per (\*)

partecipazione a concorso/esame

lutto familiare

motivi personali/familiari

matrimonio

ferie 6 gg. per i soli docenti (senza oneri per lo Stato)

astensione per complicanze gestazione

astensione obbligatoria per maternità

astensione obbligatoria per puerperio

congedo parentale figlio 1/8 anni art. 32 D.L.vo 151/2001

congedo parentale malattia figlio 1/8 anni : art. 47 D.L.vo 151/2001

malattia (\*\*)

prestazioni specialistiche / accertamenti diagnostici

Legge 104/92

diritto allo studio

aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)

altro caso previsto dalla normativa vigente (\*) (specificare) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto comunica che sarà a disposizione della scuola dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

Domicilio per visita medica (se diverso da quello indicato agli atti della scuola)

U.S.L. relativa

Data

Firma

**(\*) allegare documentazione giustificativa**

**(\*\*) allegare certificazione medica, sulla quale deve essere indicato esplicitamente il giorno iniziale del periodo di riposo prescritto coincidente col primo giorno di assenza.**

**Note della segreteria**