

OGGETTO: Richiesta di congedo.

Il sottoscritt _____,
(Cognome e Nome) _____ (Qualifica)
in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico _____ con contratto di lavoro a T.I./TD.

CHIEDE

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

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> ferie n. _____ giorni	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 n. _____ giorni	
<input type="checkbox"/> recupero	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per *	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame*** (gg. 8) <input type="checkbox"/> lutto familiare (gg. 3) <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali*** (gg. 3) <input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15) <input type="checkbox"/> Legge 104/92 (gg. 3 al mese) <input type="checkbox"/> art. 21 <input type="checkbox"/> art. 33 <input type="checkbox"/> permesso studio (150 ore) <input type="checkbox"/> permesso corso aggiornamento
<input type="checkbox"/> Astensioni per maternità e Congedi parentali (L. 1204/71 – L. 53/2000 – D.L.vo n. 151/2001)	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria gravidanza e puerperio (**) <input type="checkbox"/> nei primi tre anni di vita del bambino (L. 53/2000)* (Art. 32-D.Lvo 151/2001) (gg.30) <input type="checkbox"/> per malattia dal secondo al terzo anno di vita del bambino (**) (Art. 47 – D.Lvo n. 151/2001) (gg. 30 all'anno) <input type="checkbox"/> malattia del bambino dal terzo all'ottavo anno di età (**) (Art. 47 – D.Lvo n. 151/2001) (gg. 5 per ogni anno del bambino)***
<input type="checkbox"/> assenze per malattia (**)	<input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Visita Specialistica <input type="checkbox"/> Grave Patologia <input type="checkbox"/> Accertamenti
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

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

Chiaravalle Centrale _____

Firma _____

(*) allegare documentazione giustificativa (**) allegare certificazione medica (***) Permesso non retribuito

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Nel corso: del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

(Il Direttore dei Servizi G. A.)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Carmen ALOI