AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

SAN PIETRO VERNOTICO

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

in servizio presso il plesso **TURNO** Antimeridiano/Pomeridiano nel corrente A.S

 in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

 di complessivi n° giorni di:

|  |  |
| --- | --- |
| ڤ ferie | ڤ relative al corrente A.S.(art.13 senza oneri aggiuntivi)ڤ maturate e non godute nel precedente A.S. |
| ڤ festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 |
|  ڤ permesso retribuito per \* | ڤ lutto familiare ڤ motivi familiari/personaliڤ matrimonio ڤ L. 104/92  |
| ڤ **recupero** |
| ڤ maternità | ڤ interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)ڤ astensione obbligatoria (\*\*)ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (\*)ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (\*\*) |
| ڤ malattia (\*\*) |
| ڤ permesso orario per malattia ai sensi dell'art. 33 del CCNL 2016/2018 |
| ڤ visita specialistica/esami strumentali (\*\*) |
| ڤ aspettativa per motivi di famiglia/studio  |
| ڤ altro caso previsto dalla normativa vigente (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

S. PIETRO V.co,

 (data) (firma del dipendente)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

|  |
| --- |
|  |
| ***VISTO****:* si concede non si concede   |