Al Dirigente Scolastico
I.C. "SERAO-FERMI"
Cellole

_l_ sottoscritt_ _____ qualifica_____
a tempo indeterminato/determinato in servizio presso questa ISA nel corrente a.s. _____
Chiede alla S.V. di poter usufruire

Per il _____ dal _____ al _____ per complessivi gg. _____ di

☐ Ferie
☐ Relative al corrente A.S._____
☐ Maturate e non godute nel precedente A.S. _____
☐ Festività previste dalla l.937/del 30/12/1997
☐ Permesso Retribuito (*)
☐ Partecipazione a concorso/esame
☐ Lutto familiare
☐ Motivi personali/familiari
☐ Matrimonio
☐ Astensione facoltativa prevista dalla L. 1204 del 30/12/71(*)
☐ Astensione dal lavoro prevista dalla L.1204 del 30/12/71 (**)
☐ MALATTIA (**)
☐ Aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente (*)
☐ L.104 (La sottoscritta dichiara che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno)
☐ Diritto allo Studio

Cellole,_____ Firma del dipendente
_____

(*) allegare documentazione giustificativa
(**) allegare certificazione medica

Riservato alla Segreteria
_ l _ dipendente ha già usufruito di complessivi gg._____ di _____

☐ Nel corso del corrente a.s. _____
☐ Del precedente a.s. _____
☐ Triennio
☐ Quinquennio
☐ Documentazione giustificativa
☐ Documentazione medica

Assistente amministrativo Il D.S.G.A.
_____ _____

Annotazione del Capo d'Istituto

Visto
☐ Si concede
☐ Non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Dott. Luigi Sorreca)

Prot. n. _____ del _____