

Il/la sottoscritto/a _____,

qualifica: Docente Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico
 Indeterminato Determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire dal _____ al _____ di:

- Ferie relative al corrente a.s. relative al precedente a.s.
- Festività soppresse (previste dalla Legge 23/12/197 n. 937)
- Recupero
- Permesso non retribuito (personale a tempo determinato gg. 6 per anno scolastico)
- Permesso retribuito per partecipazione a concorso/esami
- Permesso diritto alla formazione (art. 64 CCNL 2007)
- Permesso lutto familiare
- Permesso motivi personali/familiari
- Permesso per matrimonio
- Astensione obbligatoria prevista dal D.L.vo n. 151/2001 (*)
- Congedo parentale previsto dal D.L.vo n. 151/2001 (*)
- Congedo parentale per malattia figlio previsto dal D.L.vo n. 151/2001 (*)
- Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/09): ricovero ospedaliero Day Hospital
- Visita specialistica presso _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Infortunio sul lavoro o malattia dovuta a causa di servizio
- Aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
- Permesso L. 104/92
- Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

(*) allegare documentazione giustificativa

Data, _____

Firma

.....