

Il sottoscritt _____

- Docente
- D.S.G.A.
- Assistente Amministrativo/Tecnico
- Collaboratore Scolastico

In servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE/COMUNICA

il periodo dal _____ al _____ per giorni _____ per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	Ferie	<input type="checkbox"/>	Relative al corrente anno scolastico
		<input type="checkbox"/>	Maturate e non godute A.S. precedente
<input type="checkbox"/>	Festività soppresse		
<input type="checkbox"/>	Permesso retribuito per	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso e/o esame
		<input type="checkbox"/>	Lutto familiare
		<input type="checkbox"/>	Motivi familiari/personali (già fruiti n. _____) Si impegna a produrre idonea documentazione entro tre giorni dalla fruizione
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio
<input type="checkbox"/>	Malattia	<input type="checkbox"/>	Personale
		<input type="checkbox"/>	Visita specialistica
		<input type="checkbox"/>	Ricovero ospedaliero / Day Hospital / Accertamenti clinici
		<input type="checkbox"/>	Gravi patologie (Allegare dichiarazione AUSL)
		<input type="checkbox"/>	Infortunio sul lavoro
<input type="checkbox"/>	Legge 104/92		
<input type="checkbox"/>	Riposo compensativo		
<input type="checkbox"/>	Altro caso previsto dalla normativa in vigore _____		

Catania, _____

Firma del dipendente _____

Visto:

Il Responsabile del procedimento

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. ssa Elisa Colella