

MODELLO RICHIESTA FERIE / PERMESSI

Istituto Comprensivo
Laureana – Galatro - Feroletto

Prot. N° _____ Tit. _____ Data _____

Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico I.C
Laureana – Galatro – Feroletto

RICHIESTA DI CONGEDO

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome e nome)

DOCENTE A.T.A. (Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico)

in servizio nel corrente Anno Scolastico 20__/20__ presso la scuola:

Infanzia _____ (plesso) Primaria _____ (plesso)

Sec.I Grado _____ (plesso)

con contratto a Tempo Indeterminato Tempo Determinato dal _____ al _____

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ e

Dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> Ferie relative al corrente A.S.	<input type="checkbox"/> Ferie maturate e non godute nel precedente A.S. (solo A.T.A.)	
<input type="checkbox"/> Recupero Festività Soppresse	<input type="checkbox"/> Recupero	
<input type="checkbox"/> Permesso Retribuito ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> per motivi familiari/personali (3 gg. per anno scolastico)	
<input type="checkbox"/> Altri permessi Retribuiti ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> per partecipazione a concorso/esame (8 gg per anno scolastico)	<input type="checkbox"/> per diritto allo studio (150 ore)
	<input type="checkbox"/> per lutto familiare (coniuge, parenti entro II grado, conviventi e affini di I grado)	<input type="checkbox"/> esonero sindacale o R.S.U.
	<input type="checkbox"/> per matrimonio (15 gg. consecutivi per a.s.)	<input type="checkbox"/> per mandato amministrativo EE.LL.
	<input type="checkbox"/> donazione di sangue	<input type="checkbox"/> testimonianza in giudizio
	<input type="checkbox"/> corsi formazione ricon. M.I.U.R.	
<input type="checkbox"/> Permesso Legge 104/92 (art. 33) - si conferma che alla data attuale il familiare/affine non è ricoverato a tempo pieno.		
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia/studio/salute _____ (specificare)		
<input type="checkbox"/> Altro _____ (specificare)		

Note – Motivazioni

_____ _____ _____ _____ visto: il responsabile di plesso

Luogo e data _____

firma del dipendente _____

VISTO:

si concede non si concede

IL D.S.G.A

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.ssa Maria Domenica MALLAMACI