

Il sottoscritto _____ in servizio presso questa scuola in
qualità di _____ con contratto a: tempo indeterminato determinato

C H I E D E

alla S.V. la concessione di: gg. _____ dal _____ al _____

PER MOTIVO DI:

- assenza per malattia*
- assenza per day hospital*
- assenza malattia per gravi patologie*
- assenza per visita specialistica*
- permesso per lutto*
- permesso per motivi familiari (art 15 CCNL 29.11.2007)*
- permesso per matrimonio*
- permesso per mandato politico*
- permesso per partecipazione concorso o esami*
- permesso per partecipare a corso di formazione/aggiornamento*
- permesso per obblighi civili / legali (convocazione giudiziale)*
- permesso per mandato sindacale*
- permesso per assistenza al portatore di handicap (art. 33 della Legge 104)*
- permesso portatore di handicap (art. 21 della Legge 104)*
- astensione obbligatoria per gestazione*
- astensione obbligatoria per puerperio*
- permesso per componente seggio elettorale*
- astensione facoltativa per gravidanza difficile*
- congedo per malattia bambino da 1 a 3 anni*
- congedo parentale per malattia bambino da 3 a 8 anni (5 gg per anno di età, retribuiti al 30%)*
- permesso da 1 a 3 anni del bambino*
- congedo parentale da 1 a 8 anni del bambino (art.7 L. 1204/71 per 6 mesi senza retribuzione)*
- recupero per il seguente motivo ORE STRAOR.*
- festività soppresse*
- ferie relative all'anno in corso*
- ferie relative all'anno precedente*
- altro _____*
- permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (per n. 3 ore)*

Allega o dichiara: _____

Luogo _____, Data _____

Il Richiedente

VISTO: IL D.S.G.A. _____

VISTO: Il Dirigente Scolastico _____

SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE