AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE
SUPERIORE "R. SALVO"

TRAPANI

Il sottoscritto ____ ______________________________________
cognome e nome qualifica

a tempo - indeterminato – determinato - in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S.________/_________

chiede alla S.V. di poter usufruire di complessivi giorni ______________________

dal________________________________al ______________________________

a titolo di :

 FERIE relative al corrente A.S.__________/_________
 maturate e non godute nel precedente A.S._________/_________

 FESTIVITÀ PREVISTE DALL'ART. 19 C.C.N.L. (ex Legge 23 DIC 1977 , N° 937)

 PERMESSO RETRIBUITO PER (*) partecipazione a concorso / esame
 lutto familiare
 motivi personali / familiari
 matrimonio

 CONGEDO PARENTALE 1 – 8 ANNI DEL BAMBINO **(COMPILARE L' ALLEGATO PREVISTO)**
ai sensi dell'art. 32 del D. Leg.vo 26/03/2001 n. 151
 CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL BAMBINO 1 – 3 ANNI
(COMPILARE L' ALLEGATO PREVISTO) ai sensi dell'art. 32 del D. Leg.vo 26/03/2001 n. 151
 CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL BAMBINO 3-8 ANNI (senza retribuzione)
 MALATTIA (* *) (____)
 ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA (*)
 ALTRO CASO PREVISTO DALLE NORMATIVA VIGENTE (*) _____________________________________

Con Osservanza

TRAPANI ________________________ ______________________________________
(firma del dipendente)

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

^^^

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

*Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni*_______________________*di* ________________________________

nel corso del *corrente A.S.* _________ *precedente A.S.* _________ *triennio* *quinquennio*

- *documentazione giustificativa*
- *certificazione medica*

IL DIRETTORE SS.GG.AA.
(Dott.ssa Paola Giacalone)

____
(L'Assistente amm.vo addetto al controllo)

ANNOTAZIONI DEL CAPO DI ISTITUTO :

____

____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giuseppina Messina