

Il sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo **indeterminato** **determinato** della scuola profilo chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal	al
-----	----

- | |
|---|
| <input type="radio"/> FERIE MATURATE NEL CORRENTE AS gg richiesti _____
<input type="radio"/> FERIE MATURATE E NON GODUTE DEL PRECEDENTE AS gg richiesti _____
<input type="radio"/> FESTIVITÀ SOPPRESSE gg _____ |
|---|

PERMESSI RETRIBUITI/NON RETRIBUITI	<input type="radio"/> PARTECIPAZIONE CONCORSI ESAMI ED AGGIORNAMENTO gg _____ <input type="radio"/> LUTTO gg _____ <input type="radio"/> DONAZIONE SANGUE gg _____ <input type="radio"/> MOTIVI PERSONALI E FAMILIARI gg _____ <input type="radio"/> MATRIMONIO (fruiti entro i 2m dal matrimonio) gg _____ <input type="radio"/> PERMESSO L. 104 gg _____ <input type="radio"/> CONTROLLO PRENATALE gg _____ <input type="radio"/> ALTRI CASI PREVISTI DALLA LEGGE _____ _____ gg _____
---	--

MALATTIE	<input type="radio"/> MALATTIA gg _____
-----------------	---

VISITA SPECIALISTICA	<input type="radio"/> SU BASE ORARIA gg _____ ORE _____ <input type="radio"/> SU BASE GIORNALIERA gg _____
-----------------------------	---

ASPETTATIVE / CONGEDI	<input type="radio"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI gg _____ <input type="radio"/> CONGEDO BIENNALE L. 104 gg _____ <input type="radio"/> ALTRI CASI PREVISTI DALLA LEGGE _____ _____ gg _____
------------------------------	--

NB. In caso di incongruenza tra il periodo inserito ed il numero di giorni indicati, questa amministrazione prenderà in considerazione il periodo e non il numero di giorni. Inoltre si precisa che non si accettano modelli modificati o compilati a computer

Si allega la certificazione di pertinenza

IN FEDE

-
-
- Concede
 Non concede
 Per presa visione

IL DS O DSGA
