

OGGETTO: RICHIESTA DI CONGEDO.

Il sottoscritto _____, _____
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
<input type="checkbox"/> recupero/riposo compensativo	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per *	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio <input type="checkbox"/> ferie di al precedente punto (art.15 c.2 Contratto Su richiamato)-max gg.6
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**)(L.1204/1971-D.Leg.vo 151/2001) <input type="checkbox"/> congedo parentale (C.C.N.L. 06/09 art. 12 comma 4) (*) <input type="checkbox"/> congedo parentale (C.C.N.L. 06/09 art. 12 comma 5) (**)
<input type="checkbox"/> malattia (**)	
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> permessi studio 150 ore	
<input type="checkbox"/> Legge 104/92	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

➤ Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

(data)

(firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

<u>RISERVATO ALLA SEGRETERIA</u>	
La presente è pervenuta in data _____	Prot. _____
Il dipendente ha già usufruito di n. giorni _____ di _____	
L'ass. Amm. Addetto al controllo	Il DSGA _____