

l sottoscritt _____, _____
cognome e nome qualifica

a tempo _____, in servizio presso questo Istituto nel corrente A.Sc.
determinato/indeterminato

chiede alla S.V. di poter usufruire

per il giorno _____ ;

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ferie | <input type="checkbox"/> relative al corrente anno scolastico |
| | <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente anno scolastico |
| <input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23-12-1997 nr.937 | |
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito/non retribuito per (*) | <input type="checkbox"/> partecipazione esami o concorsi/esami |
| | <input type="checkbox"/> lutto familiare |
| | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari |
| | <input type="checkbox"/> matrimonio |
| <input type="checkbox"/> congedo maternità – periodo obbligatorio (*) | <p>N.C. figlio/a
.....
.....
Nato/a il.....</p> |
| <input type="checkbox"/> congedo parentale - periodo facoltativo (*) | |
| <input type="checkbox"/> congedo per malattia del figlio (**) | |
| <input type="checkbox"/> malattia (**) | |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di studio/famiglia (*) | |
| <input type="checkbox"/> altri casi previsti dalla normativa vigente (*) : | |

Vicenza, _____

Firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

I.P.S.I.A. "F. Lampertico"

Viale GG. Trissino, 30 – 36100 VICENZA

☎ 0444/504324 r.a.- C.F. 80014770244 – VIRI05000V@istruzione.it

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni _____ di: _____
nel corso del corrente anno scolastico del triennio
 del precedente anno scolastico del quinquennio

- documentazione giustificativa
 certificazione medica

La Direttrice dei S.G.e A.
Lucia Rigoni

L'Assistente Amm.va addetta al controllo

VISTO: _____ SI CONCEDE

Vicenza, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Aldo DELPARI