AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO ARTISTICO "PRETI-FRANGIPANE"

REGGIO CALABRIA

Il/la sottoscritt__, _____, _____
(*Cognome e Nome*) (qualifica)

in servizio presso codesto istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato ☐ temporaneo

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo: dal _____al _____

di complessivi n°_____giorni di:

☐ **FERIE** ☐ **FERIE** (art. 15 Comma 2 CCNL 2007) max 6 gg per a.s.	☐ relative al corrente a.s. _____ ☐ maturate e non godute nel precedente a.s. _____
☐ **FESTIVITÀ SOPPRESSE** *previste dalla legge 23/12/1977, n°937*	
☐ **MALATTIA**	☐ grave patologia ☐ ricovero ospedaliero ☐ day hospital ☐ visite specialistiche/esami diagnostici
☐ **PERMESSO RETRIBUITO** *Allegare documentazione giustificativa*	☐ partecipazione a concorso/esame/formazione ☐ lutto familiare ☐ matrimonio ☐ donazione sangue ☐ altro
☐ **CONGEDI DI MATERNITA' E PATERNITÀ** *Allegare documentazione giustificativa e/o certificazione medica*	☐ congedo obbligatorio di maternità ☐ interdizione anticipata dal lavoro ☐ interdizione posticipata dal lavoro ☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione ☐ congedo obbligatorio di paternità (10 gg) *Fruibile a partire dai due mesi prima della data presunta del parto fino ai 5 mesi successivi alla nascita del figlio e in caso di morte perinatale del figlio.*
☐ **RECUPERO ORE EFFETTUATE OLTRE L'ORARIO DI LAVORO**	☐ già effettuato ☐ da effettuare
☐ **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI:**	☐ famiglia ☐ personali ☐ studio ☐ lavoro
☐ **PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO** *(150 ore)*	Per n° ore _____ per giorni _____
☐ **LEGGE 104/92**	giorni già goduti nel mese: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Documenti allegati: ☐ certificazione medica ☐ autocertificazione ☐ altro	Dichiarazioni eventuali

Reggio Calabria, _____ _____
(*firma del dipendente*)

PER IL PERSONALE ATA **Vista la domanda** ☐ si concede ☐ non si concede	**IL DIRETTORE DEI SERVIZI GEN. I E AMM.VI** *Dott. Umberto Boncompagni*
Vista la domanda ☐ si concede ☐ non si concede	**IL DIRIGENTE SCOLASTICO** *Avv. Lucia Zavettieri*
Protocollo dell'ufficio	n°_____/_____ del _____