Al Dirigente Scolastico

…………………………………………….

……………………………………………..

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome e nome qualifica

a Tempo Indeterminato / Determinato in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede alla S.V. di poter usufruire per il giorno / periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di complessivi giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di

FERIE  relative al corrente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  relative al precedente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FESTIVITA’ previste dalla Legge 23 dicembre 1977, numero 937

PERMESSO RETRIBUITO per (\*)  partecipazione a concorso (gg 8 all’anno)

lutto familiare (gg 3 ad evento)

motivi personali o familiari (**allegare certificato o autocertificazione**)

……………………………………………………………………………………….

matrimonio (gg 15 consecutivi)

altro (specificare) ……………………………………………………………..

GRAVI PATOLOGIE che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti (art. 17 comma 9 CCNL

Comparto Scuola del 24/07/03)

Riposo compensativo per lavoro straordinario

Altri casi previsti dalla normativa vigente (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

(\*) Allegare documentazione giustificativa

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “E.S. VERJUS” –Oleggio**

VISTA l’istanza di cui sopra

Si concede

Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO