

A: Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Chiusi

 1 sottoscritt_ _____ in servizio presso
l'Istituto _____ Comprensivo _____ in _____ qualità _____ di
_____ plesso _____

_____ con incarico a tempo determinato tempo

indeterminato, chiede di poter usufruire dal ___/___/___ al ___/___/___ di complessivi n. ___
giorni di:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> FERIE | } | <input type="checkbox"/> relative al corrente a.s. |
| | | <input type="checkbox"/> maturato e non godute anno precedente |
| | | <input type="checkbox"/> motivi familiari |
| <input type="checkbox"/> FESTIVITA' SOPPRESSE | | |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER | } | <input type="checkbox"/> partecipazione concorso / esame |
| | | <input type="checkbox"/> partecipazione corso |
| | | <input type="checkbox"/> motivi personali / familiari |
| | | <input type="checkbox"/> lutto |
| | | <input type="checkbox"/> donazione sangue |
| | | <input type="checkbox"/> matrimonio |
| | | <input type="checkbox"/> incarico sindacale |
| <input type="checkbox"/> ASSENZA PER MALATTIA | | <input type="checkbox"/> infortunio |
| | | <input type="checkbox"/> visita medica specialistica / esami clinici |
| <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA MOTIVI DI | } | <input type="checkbox"/> famiglia |
| | | <input type="checkbox"/> studio |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO BREVE | | dalle ore _____ alle ore _____ |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO L. 104/92 | } | <input type="checkbox"/> per familiari |
| | | <input type="checkbox"/> per il dipendente |
| <input type="checkbox"/> RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO | | (ore residue da recuperare _____) |

Chiusi, _____

Firma del dipendente _____

Annotazioni del Responsabile di plesso per i docenti / del DSGA per gli ATA

.....
Annotazioni del Dirigente Scolastico Visto Si concede Non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Dott. Salvatore Di Costanzo)