AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE
SUPERIORE "R. SALVO"

TRAPANI

Il sottoscritto _____ _____
cognome e nome qualifica

a tempo - indeterminato – determinato - in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. _____/_____

chiede alla S.V. di poter usufruire di complessivi giorni _____

dal _____ al _____

a titolo di :

☐ FERIE ☐ relative al corrente A.S. _____/_____
☐ maturate e non godute nel precedente A.S. _____/_____

☐ FESTIVITÀ PREVISTE DALL'ART. 19 C.C.N.L. (ex Legge 23 DIC 1977 , N° 937)

☐ PERMESSO RETRIBUITO PER (*) ☐ partecipazione a concorso / esame
☐ lutto familiare
☐ motivi personali / familiari
☐ matrimonio

☐ CONGEDO PARENTALE 1 – 8 ANNI DEL BAMBINO **(COMPILARE L' ALLEGATO PREVISTO)**
ai sensi dell'art. 32 del D. Leg.vo 26/03/2001 n. 151
☐ CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL BAMBINO 1 – 3 ANNI
(COMPILARE L' ALLEGATO PREVISTO) ai sensi dell'art. 32 del D. Leg.vo 26/03/2001 n. 151
☐ CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL BAMBINO 3-8 ANNI (senza retribuzione)
☐ MALATTIA (* *) (_____)
☐ ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA (*)
☐ ALTRO CASO PREVISTO DALLE NORMATIVA VIGENTE (*) _____

Con Osservanza

TRAPANI _____ _____
(firma del dipendente)

(*****) allegare documentazione giustificativa (*** ***) allegare certificazione medica

^^^