

*Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca*

**Istituto d’ Istruzione Superiore “Confalonieri De Chirico” I**stituto **P**rofessionale di Stato per i **S**ervizi **C**ommerciali - **L**iceo **A**rtistico

**I**stituto **T**ecnico **T**ecnologico **G**rafica e **C**omunicazione

Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 06121122085/86 – CF 80200610584

e-mail: [rmis09700a@istruzione.it](mailto:rmis09700a@istruzione.it) PEC: [rmis09700a@pec.istruzione.it](mailto:rmis09700a@pec.istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

SEDE

IL SOTTOSCRITTO… IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO

nel corrente A.S. IN QUALITÁ DI……………………………………….con contratto A TEMPO……………………….

CHIEDE ALLA S.V. DI POTER USUFRUIRE PER IL PERIODO

DAL……………………………. AL…………………………. PER COMPLESSIVI GIORNI di

**DAL……………………………. AL…………………………. PER COMPLESSIVI GIORNI di**

 FERIE CCNL Art. 13 tempo indeterminato  RELATIVE AL CORRENTE A.S. ………….............................

 FERIE CCNL Art. 19 tempo determinato  MATURATE E NON GODUTE NEL PRECEDENTE A.S……

* FESTIVITÁ PREVISTE DALLA LEGGE 23 DICEMBRE 1977 L.93 CCLN Art. 14
* RECUPERO PER ORE PRESTATE IN Più
* PERMESSO PER(\*) CCLN Art.15  PARTECIPAZIONE A CONCORSO/ESAME
  + LUTTO FAMILIARE
  + MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI
  + MATRIMONIO
* PERMESSI BREVI (permesso orario) CCNL Art. 16 ………………………………………………………

 MATERNITÁ (\*)

D.Lgs 151/2001 Art. 17  INTERDIZIONE GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE

* + ASTENSIONE OBBLIGATORIA

 CONGEDO (\*) D.Lgs n. 105 art.1 del 30/06/2022

* + CONGEDO PARENTALE 1-12 ANNI (………………… )
  + CONGEDO PARENTALE MALATTIA BAMBINO
* MALATTIA (\*\*) CCNL Art. 17
* VISITA O ESAMI DIAGNOSTICI (\*\*) CCNL Dipendenti pubblici Art. 35
* ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO (\*) CCNL Art. 18
* ALTRO CASO PREVISTO DALLE NORME VIGENTI (\*)…………………………………………………………

Con osservanza

ROMA,

(firma del dipendente)

Si dichiara che nel periodo predetto sarà reperibile al seguente indirizzo:………………………………………………...

La presente è pervenuta in data …………………… prot. n. ……………………………….

(\*) ALLEGARE DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (\*\*) ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA

VISTO DAL D.S.G.A. VISTO DAL DIRIGENTE SCOLASTICO

**(…) (Prof.ssa Catapano Maria)**

NON SI AUTORIZZA PER IL SEGUENTE MOTIVO…………………………………………………………………...