



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri De Chirico"
Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali - Liceo Artistico
Istituto Tecnico Tecnologico Grafica e Comunicazione
Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 06121122085/86 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

IL SOTTOSCRITTO.....IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO
nel corrente A.S. IN QUALITÀ 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 RELATIVE AL CORRENTE A.S.
 MATURATE E NON GODUTE NEL PRECEDENTE A.S.....

FESTIVITÀ PREVISTE DALLA LEGGE 23 DICEMBRE 1977 L.93

RECUPERO PER ORE PRESTATE IN Più

PERMESSO PER (*) PARTECIPAZIONE A CONCORSO/ESAME
 LUTTO FAMILIARE
 MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI
 MATRIMONIO

MATERNITÀ (*) INTERDIZIONE GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE
 ASTENSIONE OBBLIGATORIA
 CONGEDO PARENTALE 1-12 ANNI (.....)
 CONGEDO PARENTALE MALATTIA BAMBINO L 53-2000

MALATTIA (**)

VISITA O ESAMI DIAGNOSTICI (**)

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO (*)

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 prof. 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.....