

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (qualifica)  
in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(indeterminato/determinato)

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di:

<input type="checkbox"/> <b>Ferie</b>	<input type="checkbox"/> relative al corrente A. S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A. S.
<input type="checkbox"/> <b>Festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Recupero</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Permesso retribuito per</b>	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> <b>Maternità</b>	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°)
<input type="checkbox"/> <b>Malattia</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Aspettativa per motivi di:</b>	<input type="checkbox"/> famiglia - <input type="checkbox"/> personali - <input type="checkbox"/> studio - <input type="checkbox"/> lavoro
<input type="checkbox"/> <b>Legge 104</b>	giorni già goduti nel mese : <input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> <b>Altro caso previsto dalla normativa vigente</b> _____ _____	

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

Si allega la seguente documentazione :

Certificazione medica

Altro: \_\_\_\_\_

**RISERVATO AA.GG. e AMM/VI**

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_

Nel corso:  del corrente A.S.  del precedente A.S.  del triennio

documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_

certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

*Bartolomeo dr. GALEOTAFIORE*

(Il Direttore dei Servizi G. A.)

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO:**

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico  
(Prof ssa *Sabrina CAPASSO*)