

Oggetto : richiesta di congedo

I sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
con contratto a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni di :

- ferie** anno scolastico precedente anno scolastico corrente
- festività soppresse**
- recupero** ore svolte oltre il normale orario di servizio, precisamente nei giorni _____
- malattia** visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche
- permesso retribuito:** motivi personali/familiari _____
 concorsi esami lutto donazione sangue matrimonio
- L . 104**
- permesso non retribuito** per: _____
- aspettativa per motivi di famiglia/studio**
- altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____ via _____ n. _____ Tel. _____

Si impegna ad allegare _____

Palermo, li _____ In fede

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Tipologia di congedo _____ gg. già fruiti _____

NOTE _____

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede
 per presa visione

**Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Amata**
