*Al* **Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo Statale**

”Pietro Paolo MENNEA”

Barletta

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Richiesta Assenza/Congedo.-** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a. s. con contratto a tempo determinato / indeterminato,

(tipologia contratto)

**chiede**

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

n° \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) giorni di assenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(numero) (lettere)

per il seguente motivo:

|  |  |
| --- | --- |
| * ferie | * relative al corrente a. s. * maturate e non godute nel precedente a. s. |
| * festività soppresse previste dalla legge 23.12.1977, n° 937 | |
| * recupero |  |
| * permesso retribuito**(\*)** | * partecipazione a concorso/esame/corso di aggiornamento * lutto familiare * motivi familiari/personali * matrimonio |
| * maternità | * interdizione per gravi complicanze della gestazione**(\*\*)** * astensione obbligatoria**(\*\*)** * astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 § 1)**(\*)** * astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7 § 2)**(\*\*)** |
| * malattia**(\*\*)** |  |
| * aspettativa per motivi di famiglia/studio |  |
| * altro caso previsto dalla normativa vigente**(\*)** |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(località, via/piazza, n° civico e n° di telefono)

Barletta lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del dipendente per esteso e leggibile)

**(\*)** autocertificazione **(\*\*)** certificazione

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **riservato alla segreteria** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| * documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| * certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assistente Amministrativo addetto al controllo) | | | | | | | | | | | | |
| **note** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| * si concede **Il Dirigente Scolastico** | | | | | | | | | | | | |
| * non si concede *(Prof.ssa Gabriella CATACCHIO)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| *Codice Documento* | | *Revisione* | | *Qualifica* | *Compilatore* |  | *Personale* | | *Autorizzato* | | *Pagina di Pagine* | |
| Ass.\_Gen.\_Personale | | rev.: 19\_20 | | Ass.te Amm.vo | E. TANZI |  | DOCENTE | | Dirigente Scolastico | | 1/1 | |