

Oggetto: Richiesta di congedo

Il sottoscritto _____, _____

(Cognome e Nome)

(qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

CHIEDE

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

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

ferie T.I. (art. 13 co. 2-3-9; T.D. art. 19 CCNL)

relative al corrente A.S.

maturate e non godute nel precedente A.S.

festività soppresse previste dalla L. n° 937/77 (art. 14 CCNL)

recupero compensativo del lavoro straordinario svolto il/i giorno/i _____
(art. 54 CCNL) n. ore prese a recupero _____; n. ore rimanenti _____

permesso retribuito per
(per T.I. art. 15 co. 1-2-3 CCNL)

partecipazione a concorso/esame (*)

lutto familiare (*)

motivi familiari/personali (*) (**)

matrimonio (*)

permesso retribuito per (*)
(art. 64 co. 5-6 CCNL)

formazione presso _____

malattia (****) (art. 17 CCNL)

presso domicilio ricovero ospedaliero

aspettativa (art. 18 co. 2,3 CCNL) per motivi di

famiglia - personali - studio - lavoro

infortunio (****) (art. 20 CCNL)

presso domicilio ricovero ospedaliero

altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

- Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (se diverso dall'abituale):

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

Vignanello, _____
(data)

(firma del dipendente)

(*) allega documentazione giustificativa - (**) allega dichiarazione sost. di certificazione - (***) documentazione agli atti
(****) allega certificazione medica-

Visto Si concede Non si concede

IL D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico