***RICHIESTA DI CONGEDO***

# Al Dirigente Scolastico I.C Laureana — Galatro — Feroleto

**Istituto Comprensivo**

**Laureana** - **Galatro** - **Feroleto**

Prot. N° Tit. Data

Riservato all'ufficio

Il/La sottoscritto/a *(Cognome e nome)* □ DOCENTE □ A.T.A. (□ Assistente Amministrativo □ Collaboratore Scolastico) in servizio nel corrente Anno Scolastico 20 /20 presso la scuola:

*□* Infanzia (*plesso)*  Primaria  *(plesso)*

□ Sec.l Grado  *(plesso)*

con contratto a □ Tempo Indeterminato □ Tempo Determinato dal al

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal al e

Dal al per complessivi n. giorni di:

|  |  |
| --- | --- |
| Ferie relative al corrente A.S. | Ferie maturate e non godute nel precedente A.S. (solo A.T.A.) |
| □ Recupero o **Festività** Soppresse | Recupero |
| □ Permesso Retribuito | per motivi familiari/personali *(3 gg. per anno scolastico)* |
| □ **Altri permessi****Retribuiti** ''’(1) motivare e allegaredocumentazione giustificativa ovveroautocertificazione. | □ per partecipazione a concorso/esame *(8**gg per anno scolastico)* | per diritto allo studio *(150 ore)* |
| per lutto familiare *(coniuge, parenti entro**Il grado, conviventi e affini di I grado)* | □ esonero sindacale o R.S.U. |
| □ per matrimonio *(15 gg. consecutivi per a.s.)* | *□* per mandato amministrativo EE.LL. |
| □ donazione di sangue | □ testimonianza in giudizio |
| □ corsi formazione ricon. M.I.U.R. |  |
| □ Permesso Legge 104/92 (art. 33) |
| □ Aspettativa per motivi di famiglia /studio/salute  *(specificare)* |
| □ Malattia □ Visita. Specialistica □ Analisi cliniche □ Grave patologia.□ Altro ecificare |

*Note - Motivazioni*

 visto: il responsabile di plesso

Luogo e data

#  VISTO:

□ si concede □ non si concede

IL D.S.G.A

firma del dipendente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Cinzia Emanuela De Luca