Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. Don Lorenzo Milani

Il/La sottoscritto/a **cognome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **nome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente ata a tempo determinato tempo indeterminato

in servizio presso il plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di questo istituto nel corrente a.s.

**c h i e d e** alla s.v. di poter usufruire di gg \_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per

**ferie** : relative al corrente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICARE LA COPERTURA (**SOLO DOCENTI**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**festività** previste dalla legge 23/12/1977 n. 937

 **permesso retribuito** per (\*) : partecipazione a concorso/esami

lutto familiare

motivi personali (\*\*)

matrimonio

congedo parentale

**malattia** (\*) n. cert \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**visita specialistica**

**aspettativa** per motivi di famiglia/studio(\*)

altro caso previsto dalla normativa vigente

recupero ore

permesso **accompagnatore** portatore di handicap (l. 104)

nominativo assistito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permesso **portatore** di handicap (l. 104)

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*) allegare documentazione Giustificativa (\*\*) allegare documentazione o autocertificazione** ================================================================================

p.p.v. il collaboratore/coordinatore di plesso p.p.v. il d.s.g.a. (solo per a.t.a.)

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

================================================================================vista la richiesta dell’interessato/a si autorizza il dirigente scolastico dott.ssa di muro paola

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