**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. Caccamo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  Docente |  ATA | |
| In servizio | | a tempo determinato   a tempo indeterminato  | | | | | | presso questo Istituto as.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Chiede** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| alla S.V. di poter usufruire di n.gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(periodo consecutivo)\_\_\_* | | | | | | | | data :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(gg non consecutivi)* | | | | | | | | |
|  |  Ferie | |  anno precedente | | | |  anno corrente | | | | | |  Festività Soppresse | | | |
|  |  Recupero Compensativo | | | | | |  L. 104 per l’assistito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  |  Malattia | | |  Visita Specialistica | | | | | |  Ricovero Ospedaliero | | | |  Analisi Cliniche | | |
|  |  Permesso grave patologia | | | | | |  Permesso Retribuito per Motivi Personali e Familiari | | | | | | | | | |
|  |  Permesso per : | | | |  partecipazione concorso/ esame   corso di formazione   convegno   cariche elettive | | | | | |  donazione sangue   motivi legali   matrimonio   lutto | | | | | |
|  |  Congedo parentale per figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  Congedo per malattia figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  Astensione obbligatoria per maternità prevista dalla normativa vigente | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  Interdizione per maternità | | | | |  Astensione facoltativa | | | | | |  Aspettativa per motivi di famiglia / studio | | | | |
|  |  ogni altro caso previsto dalla normativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | **Firma** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
| **IL DSGA** | **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** |
| **Giuseppa Damiano** | **Prof.ssa Giuseppa Conti** |