Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scientifico Statale “G. Keplero”

Roma

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in servizio presso codesto Istituto

*(Cognome e nome)*

nel corrente anno scolastico in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a

*(Docente/ATA)*

tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(indeterminato/determinato)*

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_ giorni di permesso per:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Ferie  *(art. 13 del C.C.N.L. 29/11/2007)* | | | □ relative al corrente a.s.  □ maturate e non godute nel precedente a.s. | |
| □ Festività soppresse previste dalla Legge 23/12/1977, n. 937 *(art. 14 C.C.N.L. 29/11/2007)* | | | | |
| □ Infortunio *(art. 20 del C.C.N.L. 29/11/2007 - allegare dichiarazione concernente l’infortunio occorso)* | | | | |
| □ Legge 104/92 (eventuali specificazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) giorni già fruiti nel mese: □1 □2 | | | | |
| □ Malattia *(art. 17 del C.C.N.L. 29/11/2007)*  Cert. Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | □ Visita specialistica*(alleg. docum. giustificativa)*  *Si dichiara, sottoscrivendo il presente modulo, che non è stato possibile prenotare la visita in orario non coincidente con quello di servizio*  □ Ricovero ospedaliero/Day Hospital*(alleg. docum. giustificativa)*  □ Analisi cliniche/accertamenti clinici*(alleg. docum. giustificativa)* | | |
| □ Maternità | | □ Interdizione per gravi complicanze della gestazione *(alleg. cert. med.)*  □ Astensione obbligatoria *(alleg. certificato medico)* | | |
| □ Permesso breve *(art. 16 del C.C.N.L. 29/11/2007)* | | | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| □ Permesso retribuito per  *(art. 15 del CCNL Scuola 29/11/2007)*  □ Permesso non retribuito per | □ motivi personali/familiari  □ partecip. a concorso/esame  □ lutto familiare  □ matrimonio  □ recupero ore straordinario  □ altro (*specificare di seguito*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Motivazione/specificazione della richiesta *(da riportare ai sensi dell’art. 15, c. 2 del CCNL Scuola 29/11/2007)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ Permesso retribuito per motivi di studio (ore complessivamente spettanti \_\_\_\_\_\_\_\_ ore già fruite \_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| □ Recupero ore (specificare la motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| □ Aspettativa □ retribuita □ non retribuita (genere di aspettativa richiesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  *(da richiedere con congruo anticipo allegando apposita documentazione)* | | | | |
| □ Altro caso previsto dalla normativa vigente *(allegare documentazione giustificativa)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Eventuali note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

*(località, via o piazza, n. civico e n. telefonico)*

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Data) (Firma del richiedente)*

□ Si concede □ Non si concede

IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Toro