

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Docente / D.S.G.A./ Assistente Amministrativa/  
Collaboratore Scolastico a tempo determinato / indeterminato, in servizio presso questa Direzione didattica  
plesso di \_\_\_\_\_ nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ chiede alla S.V. di poter usufruire:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Totale gg. \_\_\_\_\_ di:

- ferie (1)       relative al corrente a.s. \_\_\_\_\_  
 maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_\_\_\_
- festività previste dalla Legge 23.12.77, n° 937
- permesso retribuito per (2)       partecipazione a concorso / esame  
 lutto familiare  
 motivi personali/familiari  
 matrimonio  
 permesso donazione sangue  
 altro permesso \_\_\_\_\_
- permesso non retribuito per \_\_\_\_\_
- D.L.vo 151 del 26/03/2001 (tutela e sostegno maternità)
- Legge 104/92
- congedo parentale fino a 3 anni bambini (2)
- congedo parentale 3 – 8 anni bambini (2)
- congedo parentale malattia bambini fino a 3 anni (3)
- congedo parentale malattia bambini 3 – 8 anni (3)
- malattia (3)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (2)
- altro caso previsto dalla normativa vigente (2) \_\_\_\_\_
- altre comunicazioni \_\_\_\_\_
- in permesso breve: il giorno** \_\_\_\_\_ **dalle ore** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_ **Tot. ore** \_\_\_\_\_  
motivato dalle seguenti esigenze personali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Budrio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

Indirizzo \_\_\_\_\_

VISTO: Si concede / non si concede

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Luisa Iglia

per i docenti allegare quadro delle sostituzioni, sottoscritto dai docenti resisi disponibili

- (1) allegare documentazione giustificativa  
(2) allegare certificazione medica