

Oggetto: Richiesta di congedo (I.T.I. e Ins. di Religione con progressione di carriera)

Il sottoscritto _____
in servizio con **Contratto a Tempo Indeterminato** in qualità di: Docente A.T.A.
presso la Scuola Materna Elementare Media di Vaprio Bettola Pozzo

CHIEDE

di usufruire per il periodo dal _____ al _____ di giorni ____ di:

<input type="checkbox"/> Malattia (art.17 CCNL/2003) <input type="checkbox"/> Malattia per visita specialistica (allegare certificazione medica)	
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito (art.15 CCNL/2003) per: (allegare documentazione giustificativa)	<input type="checkbox"/> Motivi familiari/personali (massimo gg.3 per a.s.) <input type="checkbox"/> Partecipazione a concorso/esame (massimo gg.8 per a.s.) <input type="checkbox"/> Matrimonio (massimo gg.15 consecutivi) <input type="checkbox"/> Lutto familiare (massimo gg.3 per evento)
<input type="checkbox"/> Ferie per motivi personali (art.15 CCNL/2003) (massimo gg.6 per a.s.) (allegare documentazione giustificativa)	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia/studio/lavoro (art.18 CCNL/2003) (allegare documentazione giustificativa)	
<input type="checkbox"/> Ferie (art.13 CCNL/2003)	<input type="checkbox"/> Relative al corrente anno scolastico <input type="checkbox"/> Maturate e non godute nel precedente anno scolastico
<input type="checkbox"/> Ferie senza oneri per l'amministrazione (art.13 CCNL/2003) (allegare prospetto delle sostituzioni)	<input type="checkbox"/> Relative al corrente anno scolastico <input type="checkbox"/> Maturate e non godute nel precedente anno scolastico
<input type="checkbox"/> Festività soppresse (Legge n.937 del 23/12/1997)	
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente: (allegare documentazione giustificativa)	----- -----

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

(località, indirizzo e n° di telefono)

Vaprio d'Adda, _____

(firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

* La presente è pervenuta in data _____ ed è stata protocollata con il n° _____

* Il dipendente nel corso: del corrente a.s. del precedente a.s. del triennio
ha già usufruito di complessivi giorni _____ di assenza per lo stesso motivo della presente

* Documentazione medica / giustificativa: Allegata Non allegata

(L'Assistente Ammin. addetto al controllo)

(Il Direttore S.G.A.)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO: Si concede Non si concede

Visita Fiscale: NO SI Nomina Supplente: NO SI _____

Retribuzione: Intera Ridotta al ____%

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Franco Maria Franci)
