

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo determinato / indeterminato

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire dei seguenti giorni:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per complessivi n° \_\_\_\_ giorni di:

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
<input type="checkbox"/> recupero	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per *	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio <input type="checkbox"/> altro (specificare)
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (*) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (**)
<input type="checkbox"/> malattia (**)	
<input type="checkbox"/> visita specialistica (**)	
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di:	<input type="checkbox"/> famiglia <input type="checkbox"/> personali <input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> lavoro
<input type="checkbox"/> legge 104	giorni già goduti nel mese: <input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> infortunio (**)	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

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

\_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, n° civico, e n° di telefono)

PORTO TORRES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_  
Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_

Nel corso:  del corrente A.S.  del precedente A.S.  del triennio

documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_

certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

Il D.S.G.A.: Rosalba Masia \_\_\_\_\_

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO:**

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico: Dott.ssa Maria Letizia FADDA  
\_\_\_\_\_