Prot. n° /FP del

Al Dirigente Scolastico Liceo Statale Democrito


# Oggetto: Richiesta di congedo – permessi

Il sottoscritto , (Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nell’ A.S. con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato

# CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal al di complessivi n° giorni di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ Malattia **(\*\*)** | * malattia □ covid □ quarantena covid
* visita specialistica: □ intera giornata □ dalle ore alle ore
* ricovero ospedaliero □ day hospital □ grave patologia
 |
| □ Ferie | * relative al corrente A.S.
* maturate e non godute nel precedente A.S.
 |
| □ Festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 |  |
| □ Riposo compensativo lavoro straordinario**(solo per il personale Ata)** |  |
| □ Permesso retribuito per **(\*)** | * partecipazione a concorso/esame
* lutto familiare
* motivi familiari/personali
* matrimonio
 |
| □ Permesso non retribuito **(\*)** |  |
| □ Maternità **(\*\*)** | * interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)
* astensione obbligatoria (\*\*)
 |
| □ Congedo | * congedo parentale 1- 12 anni (L.1204/71) (\*)
* congedo parentale malattia figlio 1-3 (L.1204/71) (\*\*)
* congedo parentale malattia figlio 3-12 (L.1204/71) (\*\*)
 |
| □ Aspettativa per motivi di: **(\*)** | □ famiglia | □ | personali | □ studio | □ lavoro |
| □ Infortunio **(\*\*)** |  |
| * ALTRO
 |  |

Roma

(firma del dipendente)

# (\*) allegare documentazione giustificativa o compilare dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**(\*\*) allegare certificazione medica**

Il dipendente ha già usufruito per lo stesso motivo di n° giorni di assenza nel corso del: corrente anno scolastico 

L’assistente amministrativo addetto al controllo

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTE**  | **DEL**  | **DIRIGENTE SCOLASTICO** |
| ***VISTO***: | IL D.S.G.A.(Roberta Fratticci) | IL DIRIGENTE SCOLASTICO(Prof.ssa Angela Gadaleta) |