*Il sottoscritto* Fare clic o toccare qui per immettere il testo. [ ] docente [ ]  dipendente A.T.A

in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. nella scuola

[ ]  **INFANZIA** [x]  **PRIMARIA** [ ]  **SECONDARIA DI**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  a Tempo DETERMINATO [ ]  a Tempo INDETERMINATO

*chiede alla S.V:*

di poter usufruire per il periodo:

 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n° \_ giorni di

[ ]  **ferie**  [ ]  relative al corrente a.s.

 [ ]  maturate e non godute nel precedente a.s.

 [ ]  Ferie rimanenti a.s. \_\_\_\_

[ ]  **permesso retribuito per** :

 [ ]  partecipazione a concorso / esame

 [ ]  Iniziative di aggiornamento e formazione

 [ ]  congedo matrimoniale

 [ ]  lutto familiare

[ ]  motivi personali-familiari\*\* (produrre autocertificazione

 sul retro della richiesta o allegare documentazione)

 [ ]  motivi di studio\* (150 ore) n° ore \_\_\_

 [ ]  assistenza familiare L.104/92 (gg.3 al mese)

 [ ]  permesso sindacale

[ ]  **maternità** (D.Lgs. n°151 del 26/03/01)

[ ]  interdizione per gravi complicanze della gestazione\*

[ ]  astensione obbligatoria

[ ]  astensione obbligatoria post-partum figlio nato il \_\_\_\_\_

[ ]  astensione facoltativa figlio nato il \_\_\_\_\_

[ ]  astensione malattia figlio\*figlio nato il \_\_\_\_\_

[ ]  **malattia**\* Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Inserire indirizzo di reperibilità per eventuale visita fiscale.

[ ]  **aspettativa per motivi di famiglia/studio**

[ ]  **recupero lavoro straordinario prestato** (Tot. Ore\_\_\_\_)

[ ]  **permesso breve** il giorno \_\_\_\_\_ di n°. \_\_\_ore,

 dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ .

[ ] da recuperare entro due mesi dalla fruizione. [ ]  ore eccedenti [ ] già prestate in servizio

Con osservanza.

Data, \_\_\_\_\_\_ Firma del Dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* certificazione allegata

\*\*dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 2, L.04/01/68 n°15, modif. art.3, comma 10 L.15/05/97, n°127

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il /La sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Data Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_