

Il/La sottoscritt _____

- DOCENTE
- PERSONALE ATA

- DI RUOLO
- NON DI RUOLO

Qualifica

- D.S.G.A.
- ASS. AMMINISTRATIVO
- ASS. TECNICO
- COLL. SCOLASTICO

In servizio presso codesto Istituto, chiede alla S.V. di fruire di giorni _____

dal _____ al _____ per il seguente motivo:

- ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO
- RECUPERO
- FESTIVITA' SOPPRESSE
- LEGGE 104/92
- CONGEDO STRAORDINARIO PER MOTIVI DI SALUTE
- CONGEDO PER MOTIVI FAMILIARI
- CONGEDO ORDINARIO
- CONGEDO ORDINARIO A.S. PRECEDENTE
- CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO (fino a tre anni di vita del figlio)
- CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO (dai tre anni di vita agli otto anni di vita del figlio)
- CONGEDO PARENTALE (entro i primi tre anni di vita del figlio)
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI DI STUDIO/CONVEGNO
- PERMESSO RETRIBUITO PER DONAZIONE SANGUE
- PERMESSO PER MOTIVI ELETTORALI
- PERMESSO SINDACALE

PERMESSO BREVE per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per la seguente motivazione: _____

Con Osservanza

Firma per accettazione

Palermo, ____ / ____ / ____