

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente 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:

☐ ferie	☐ relative al corrente A.S. ☐ maturate e non godute nel precedente A.S.
☐ festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
☐ recupero	
☐ permesso retribuito per *	☐ partecipazione a concorso/esame ☐ lutto familiare ☐ motivi familiari/personali ☐ matrimonio
☐ maternità	☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) ☐ astensione obbligatoria (**) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (*) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (**)
☐ malattia (**)	
☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio	
☐ Legge 104/92	
☐ Permesso breve	Per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
☐ 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)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

(\*) 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

\_\_\_\_\_  
(Il Direttore dei Servizi G. A.)

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO:**

si concede

non si concede

\_\_\_\_\_  
(Il Dirigente Scolastico)