

Oggetto: Richiesta di congedo personale docente.

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 : (* Allegare DICHIARAZIONE (Art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)	☐ partecipazione a concorso/esame/aggiornamento ☐ lutto familiare ☐ motivi familiari/personali (*) ☐ matrimonio ☐ permesso diritto allo studio (art. 3 d.P.R. n. 395/1998)
☐ 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 ☐ malattia causa di servizio ☐ malattia visita specialistica (**)	
☐ aspettativa per motivi di:	☐ famiglia - ☐ personali - ☐ studio - ☐ lavoro
☐ permesso art. 33, comma 3, legge 05.02.1999 n. 104	giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3
☐ infortunio	
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente	

() DICHIARAZIONE (Art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di doversi sottoporre a visita specialistica presso _____ alle ore _____ in _____
quanto: (dichiarare l'impossibilità oggettiva di effettuare la visita al di fuori dell'orario di servizio)

☐ Allega prescrizione medica: _____
☐ Presenterà documentazione giustificativa : _____

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

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

Caserta, _____ (data)

_____ (firma del dipendente)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

- si concede
 non si concede

f.f. IL DSGA
Sig.ra Rosalia Amalfitano

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Prof.ssa Rosaria Prisco