

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di

Personale docente  TI/TD

Personale A.T.A  TI/TD

### CHIEDE

che gli/le vengano concessi i giorni sotto indicati: *(contrassegnare con una X le voci che interessano)*

**FERIE**

- n. \_\_\_\_\_ giorni di FERIE RELATIVE ALL'ANNO PRECEDENTE - periodo \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ giorni di FERIE RELATIVE ALL'ANNO IN CORSO - periodo \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE - periodo \_\_\_\_\_

**PERMESSI**

- n. \_\_\_\_\_ ore di PERMESSO BREVE - dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ giorni di PERMESSO RETRIBUITO - periodo \_\_\_\_\_ per:

- ❖ particolare motivo familiare o personale
- ❖ lutto per la perdita di \_\_\_\_\_ *(specificare e allegare relativa documentazione)*
- ❖ esami e concorsi \_\_\_\_\_ *(specificare e allegare relativa documentazione)*
- ❖ matrimonio *(allegare relativa documentazione)*

**MALATTIA**

- n. \_\_\_\_\_ giorni per MALATTIA (visita specialistica - ricovero ospedaliero - accertamenti diagnostici)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*(allegare certificato medico)*

- n. \_\_\_\_\_ giorni/ore di PERMESSO SINDACALE - periodo \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ giorni LEGGE 104/1992 1°giorno \_\_\_\_\_ 2°giorno \_\_\_\_\_ 3° giorno \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ giorni / ore ALTRO \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_

Si allega: \_\_\_\_\_

Ripatransone, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma per esteso e leggibile)*

**Note:**

Eventuale diverso recapito:

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Visto:**

**La Dirigente Scolastica**  
Gaia Gentili