

Prot.n. _____/_____

del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IPSEOA "G. PASTORE"

VARALLO – GATTINARA

OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO

Il/La sottoscritto/a: _____ in servizio presso questo istituto

in qualità di docente con contratto a tempo determinato
 ATA indeterminato

CHIEDE di assentarsi per il seguente motivo

INFORTUNIO dal _____ al _____

MALATTIA (o VISITA MEDICA) dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a comunica che durante l'assenza dimorerò (**compilare solo se diverso dalla residenza**).

Presso _____ Via _____ n. _____ città _____ Prov _____

Si allega certificato medico prot. INPS n. _____ attestato visita specialistica

PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI dal _____ al _____ (giorni _____)
(è necessario compilare motivazione nella pagina successiva).

PERMESSO RETRIBUITO dal _____ al _____ (giorni _____)

per Concorsi Esami Matrimonio Lutto Donazione sangue Altro _____

PERMESSO NON RETRIBUITO dal _____ al _____ (giorni _____)

per Concorsi Esami Motivi personali Altro _____

ASPETTATIVA dal _____ al _____

per Famiglia Studio Lavoro Altro _____

FERIE AS precedente AS corrente dal _____ al _____ (giorni _____)

dal _____ al _____ (giorni _____)

(per i docenti è necessario compilare le sostituzioni nella pagina successiva).

RECUPERO ORARIO dal _____ al _____ (giorni _____)

dal _____ al _____ (giorni _____)

PERMESSO BREVE il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (ore n. _____)

Dichiaro che il mio orario di servizio nel giorno indicato è di ore _____

Data _____

Firma (*leggibile*)

Visto, **SI CONCEDE**

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IPSEOA "G. PASTORE"

VARALLO – GATTINARA

(1*)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Da compilarsi in caso di richiesta di permesso retribuito per motivi familiari/personali

Il/La sottoscritto/a: _____ nato/a a: _____ (____) il: _____

residente a: _____ (____) in via: _____ n. _____

in servizio presso questo istituto in qualità di docente con contratto a tempo determinato
 ATA indeterminato

DICHIARA

di voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito per i seguenti motivi:

Data _____

Firma (leggibile) _____

(2*)

ALLEGATO FERIE PERSONALE DOCENTE

Da compilarsi in caso di richiesta di ferie del personale docente – max 6 gg. Durante l’A.S.

Il/La sottoscritto/a: _____ in servizio presso questo istituto

in qualità di docente con contratto a tempo determinato
 indeterminato

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di ferie nel giorno _____ avendo la possibilità di essere sostituito, senza oneri per la scuola, dai seguenti colleghi in servizio presso questo Istituto:

ORA	CLASSE	DOCENTE SOSTITUTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Firma (leggibile) _____

Data _____

Visto, SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico _____