



Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito.
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"Umberto Nobile - Roald Amundsen"

Via Principe Lancellotti, 99 Lauro (AV) Tel. 081.8249216 - Codice Fiscale: 92076930640
PEO: avis01800G@istruzione.it - PEC: avis01800G@pec.istruzione.it Cod. Meccanografico: AVIS01800G

- Al Dirigente Scolastico
dell'ISIS U. Nobile - R. Amundsen

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo: indeterminato determinato

Docente DSGA Assistente amministrativo Assistente tecnico Collaboratore scolastico

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi giorni di

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ferie | <input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. _____ | |
| <input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, numero 937 | <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S. _____ | |
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito per (*) | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame | |
| | <input type="checkbox"/> lutto familiare | |
| | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari | |
| | <input type="checkbox"/> matrimonio | |
| <input type="checkbox"/> astensione facoltativa dal lavoro prevista dalla Legge 30 dicembre 1971, numero 1204 (*) | | |
| <input type="checkbox"/> astensione dal lavoro prevista dalla Legge 30 dicembre 1971, numero 1204 (**) | | |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio (*) | | |
| <input type="checkbox"/> malattia | | |
| <input type="checkbox"/> malattia (Visita specialistica) * | | |
| <input type="checkbox"/> Legge 104/92(max 3 gg. al mese) | | |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio (art.24) | | |
| <input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> maternità | <input type="checkbox"/> interdizione per gravi motivi | <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (*) |

Lauro, _____

_____ firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni _____ di _____ nel corso del corrente A.S.

Visto del DSGA CAPRIGLIONE ANGELA

Vista la domanda, si concede non si concede

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la domanda, si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa LUIGIA CONTE