

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.S.I DA VINCI
CEREA**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto Statale
di Istruzione L. da Vinci – Cerea in qualità di _____ a tempo
indeterminato//determinato/Part Time, chiede ai sensi del C.C.N.L. del 24/07/2003, di usufruire dei
seguenti giorni di **ferie/festività** relativi all'a.s. _____:

dal _____ al _____ n. giorni _____

dal _____ al _____ n. giorni _____

dal _____ al _____ n. giorni _____

Cerea, lì _____

Il richiedente

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.S.I DA VINCI -
CEREA**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l'I.S.I. di Cerea
in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato/Part/Time,
chiede dal _____ al _____ gg. _____ mesi _____
___ permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ n. totale ore _____ - Recuperato il _____

PERMESSO RESTRIBUITO per:

___ particolari motivi personali/famigliari (max 3 giorni)

___ lutto (max 3 gioni per evento/parenti entro II grado, affini di I grado)

___ concorsi ed esami (max 8 giorni viaggio incluso)

___ matrimonio (max 15 giorni)

___ casi previsti Legge 104/92 per persone in grave situazione di handicap

___ assenza per malattia

___ aspettativa: non valida per pensione buonuscita e progressione carriera per motivi di

___ famiglia (senza retribuzione) ___ studio e ricerca (senza retribuzione)

___ donazione sangue ___ permesso per diritto allo studio

Si allega _____

Il/La richiedente comunica che durante la malattia, sarà disponibile presso la propria dimora e di essere a conoscenza che dovrà essere presente al proprio indirizzo dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni.

Cerea, lì _____

Il richiedente
