**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**SCUOLA SECONDARIA I GRADO**

**“G. BOVIO”**

**FOGGIA**

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

Il sottoscritta ,

(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ complessivi n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_giorni di:**

|  |  |
| --- | --- |
| ڤ **ferie** | ڤ relative al corrente A.S.  ڤ maturate e non godute nel precedente A.S. 201\_ /201\_ |
| ڤfestività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 | |
| ڤ recupero | |
| ڤ permesso retribuito per \* | ڤ partecipazione a concorso/esame  ڤ lutto familiare  ڤ motivi familiari/personali  ڤ matrimonio |
| ڤ maternità | ڤ interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)  ڤ astensione obbligatoria (\*\*)  ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (\*)  ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (\*\*) |
| ڤ malattia (\*\*) |  |
| ڤ aspettativa per motivi di famiglia/studio |  |
| ڤ altro caso previsto dalla normativa vigente (\*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

FOGGIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (firma del dipendente)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

***VISTO****:*

si concede

non si concede

IL D.S.G.A. Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Antonella Gioia Leone Prof. ssa Milena Sabrina MANCINI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_