

PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

.....l.....sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_

CHIEDE AUTORIZZAZIONE/COMUNICA

Di usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_ di

- Ferie relative all'A.S. \_\_\_\_\_
- Festività sopresse A.S. \_\_\_\_\_
- Riposo Compensativo \_\_\_\_\_
- permesso breve per ore \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Per ore \_\_\_\_\_ fruite dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Intensificazione (sostituisce il collega assente) \_\_\_\_\_
- Straordinario
- Congedo parentale D.L. 80/2015 figlio/a  da 0/6 anni  da 6/12 anni
- Congedo per malattia del figlio/a  da 0/3 anni  da 3/8 anni
- Astensione obbligatoria per  maternità  gravidanza  puerperio
- Permesso retribuito  non retribuito per \_\_\_\_\_
- Motivo personale aut familiare
- Partecipazione a concorso  non retribuito per \_\_\_\_\_
- Legge 104/92 (grave infermità di un familiare) \_\_\_\_\_ (nome del familiare assistito)
- Lutto
- Matrimonio
- Altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_
- Malattia
- Accertamenti clinici  Visita specialistica  Day Hospital
- Aspettativa \_\_\_\_\_
- Permesso sindacale
- Permesso per assemblea sindacale per ore \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Codogno li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

LA D.S.G.A.  
Dott.ssa Martina Maria Rosa

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Antonello Risoli