

MODELLO DI RICHIESTA CONGEDI DOCENTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
M. MONTESSORI
91011 ALCAMO

 1 sottoscritt_____ in servizio presso questo Istituto
Comprensivo nel plesso_____ in qualità di_____ con
contratto di lavoro a tempo_____, chiede di poter usufruire per il periodo:

dal_____ **al**_____ (gg._____)

dal_____ **al**_____ (gg._____)

dal_____ **al**_____ (gg._____) di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Malattia | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per | <input type="checkbox"/> motivi personali / familiari (allegare dichiaraz. sostitutiva di certificaz.) |
| | <input type="checkbox"/> lutto |
| | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esami |
| | <input type="checkbox"/> matrimonio |
| | <input type="checkbox"/> corsi di aggiornamento/formazione - (P015) |
| | <input type="checkbox"/> diritto allo studio |
| | <input type="checkbox"/> legge 104/92 |
| | <input type="checkbox"/> altro:_____ |
| <input type="checkbox"/> Ferie art.15 C.C.N.L. | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (allegare dichiaraz. sostitutiva di certificaz.) |
| <input type="checkbox"/> Ferie | <input type="checkbox"/> relative al corrente anno scolastico |
| | <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente anno scolastico |
| <input type="checkbox"/> Festività previste dalla Legge 23.12.1977 n.937 | |
| <input type="checkbox"/> Permesso sindacale | |
| <input type="checkbox"/> Riposo compensativo | |

Allega:_____

Dichiara:_____

Alcarno _____

FIRMA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Sibilla