**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Statale Mag.le C. Finocchiaro Aprile**

**⇨ Sede**

### Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio nel corrente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato, determinato

#### CHIEDE

## alla S.V. di poter fruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi giorni

di (contrassegnare con una croce ciò che interessa):

|  |  |
| --- | --- |
| **Permessi** | Matrimonio (fino a gg.15);  Partecipazione a concorso: esame (fino a gg. 8);  Lutto familiare (fino a gg. 3);  Legge 104/92 (fino a gg. 3);  Motivi personali/familiari (fino a gg. 3) [allegare modulo “ *Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione*”] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ferie / Riposo** | ferie maturate e non godute nel precedente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ferie relative al corrente A.S.  fruibili durante l’interruzione delle lezioni (30, 32 gg.);  fruibili durante le lezioni senza oneri a carico dello Stato (fino a 6 gg.); a tal scopo indica i seguenti sostituti (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  fruibili durante le lezioni (in alternativa al punto precedente) per documentati motivi personali o familiari (fino a 6 gg. non sommabili ai precedenti): a tal scopo si allega la documentazione giustificativa; |

|  |  |
| --- | --- |
| **Malattia** | personale con contratto a tempo indeterminato;  personale con contratto a tempo determinato con nomina il 30 giugno o il 31 agosto;  personale con contratto a tempo determinato stipulato dal capo d’Istituto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspettativa** | per motivi di famiglia;  per motivi di studio ( art.453 DPR 297/94);  per mandato parlamentare;  per cariche elettive pubbliche. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Altro** | Assenze per cariche elettive pubbliche (art.4 L.816/85).  Permessi per cariche elettive pubbliche (art.4 L.816/85).  Per i seguenti motivi previsti dalla normativa vigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firma

DATA

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO RICEVENTE

|  |  |
| --- | --- |
| **DSGA** | **Il DSGA**, visti gli atti d’ufficio, attribuisce il seguente trattamento economico:  intera retribuzione □ nessuna retribuzione I**l DSGA**  retribuzione ridotta del ………………….% ***(Dott.ssa Giuseppa Rao)***  ***………………………………*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DS** | **Il DS**, vista la presente istanza documentata:  autorizza I**l DS**  NON autorizza a causa di *(Prof. Fabio Angelini)*  carenza di documentazione  esigenze di servizio ***……………………………………*** |

Il modulo va compilato, firmato ed inviato a mezzo PEO all’indirizzo [papm010003@istruzione.it](mailto:papm010003@istruzione.it)