**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