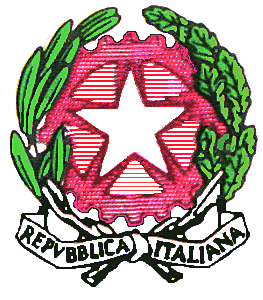
***Prot. n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tit.\_\_\_\_\_\_***

***Data di arrivo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_***



ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO “PESTALOZZI”

VIALE SENECA VILLAGGIO S. AGATA ZONA A

95121 - CATANIA - tel. 095/454566

***Al Dirigente Scolastico***

***dell’istituto Omnicomprensivo***

***“PESTALOZZI” - Catania***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio in qualità di:

**docente** ( Infanzia Primaria Sec. di 1° grado Sec. di 2° grado)

**ATA** ( D.S.G.A. Ass.te Amm.vo Coll.Scol.)

con contratto a T.I. T.D. nel Plesso scolastico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TURNO 1° 2°

**C H I E D E**

alla S.V. di poter usufruire di gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ per:

\_\_\_\_\_ Ferie anno scolastico 20\_\_\_ / 20\_\_\_

\_\_\_\_\_ Legge 104/92 (art. 33 comma 3)

\_\_\_\_\_ Motivi personali/familiari (allegare autocertificazione)

\_\_\_\_\_ Matrimonio (allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_ Lutto Familiare (allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_ Malattia (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Accertamenti clinici (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Visita specialistica (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Ricovero ospedaliero / Day Hospital (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Infortunio sul lavoro (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Donazione sangue (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Congedo parentale (dai 3 agli 8 anni con retribuz. al 30% o senza retribuz.)

\_\_\_\_\_ Congedo parentale (fino ai tre anni di vita con retr. al 100% o al 30%)

\_\_\_\_\_ Congedo parentale D.L.80/2015 (dai 0 ai 6 anni con retribuz. al 30% o senza retribuz.)

\_\_\_\_\_ Congedo parentale D.L.80/2015 (dai 6 ai 12 anni con retribuz. al 30% o senza retribuz.)

\_\_\_\_\_ Legge 1204 malattia figlio inf.3 anni (allegare certificazione medica)

\_\_\_\_\_ Diritto allo studio (150 ore) (allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_ Concorso o Esami (allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_ Esonero corsi di formaz./aggiornam. (allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare relativa documentazione)

\_\_l\_\_ suddett\_\_ si impegna a far pervenire relativa documentazione.

Catania \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

Visto: il referente di plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: il Dirigente Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: il D.S.G.A.

(Solo per il personale A.T.A.)

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