**20Istituto Comprensivo Via Matteotti di assago**

Via Matteotti, 3 – 20090 Assago MI

tel. 024880007 – fax 024883894 – e mail miic886007@istruzione.it

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A.S. ………………………* | richiesta permessi – congedi - ferie |  |
| *Assago, …………………….* |  |  |

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

Via Matteotti, 3

20090 Assago MI

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………… in servizio presso codesto Istituto in qualità di

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Docente T.I. |  | Docente T.D. |  | Docente T.D. supplenze brevi |
|  | Scuola dell’infanzia |  | Scuola primaria |  | Scuola secondaria di I grado |

**chiede**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | di assentarsi per malattia (\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | Astensione Obbligatoria…………………………………………… | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | aspettativa per……………….………………………… (\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | congedo parentale 1-8 anni……………………………………………(\*\*)(data del parto……………………………….) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | congedo parentale malattia del bambino1-3 anni/3-8 anni.(data del parto……………………………….) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | permesso non retribuito (T.D. e supplenti)per…………………………………………(\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | permesso breve per il giorno…………………per……………………………………………. | dalle ore…...…………………. con recupero (\*) con tratten. sullo stipendio | alle ore …..……….….. |  |
|  | permesso retribuito per….…………………………………………(\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | Permesso retribuito con utilizzo dei 6 giorni di ferie (\*\*) | a decorrere dal…….…………. | al .. ……………….….. | (gg……) |
|  | ferie a. s. ……………………… | a decorrere dal…….…………a decorrere da………………... | al .. ……………….…..al……………………… | (gg……)(gg……) |
|  | festività soppresse  | a decorrere dal…….…………. | al .. ……………….….. | (gg……) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*) |  | Recuperato il giorno | …………………. | dalle ore……………………. | alle ore………………………. |
| (\*) |  | A recupero intero / parziale di N° ………. ore eccedenti svolte il | ……………………………………..…. |

(\*\*) Si allega / si allegherà la seguente documentazione:…………………………………………………………………….

Durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via…………………………………..n………………..cap………….città……………………pr……tel………………….

**Firma dell’interessato**……………………………………………………….

 cLASSE……………… ORARIO……………… Approvato Non approvato

|  |
| --- |
|  Il Dirigente Scolastico |
|  Prof.ssa Antonella Maria Vilella |

 SOSTITUZIONI:

 (da compilare in caso di richiesta ferie nel periodo di attività didattica)

 ……………………………………………………………………….