



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

3° CIRCOLO DIDATTICO "UMBERTO DI SAVOIA"

Via G. B. Fardella, n. 285 - 91100 TRAPANI

Tel. 0923540376 - Fax 092329016

Codice Fiscale: 80005880812 C.M.: TPEE00300V

e-mail: tpee00300v@istruzione.it PEC: tpee00300v@pec.istruzione.it

sito istituzionale: www.ddumbertodisavoia.edu.it

Alla Dirigente Scolastica

Il/La Sottoscritto/a.....

nato/a..... **Prov.**..... **il**

in servizio presso codesta Scuola in qualità di: (segnare con X)

Collab. scol. **D.S.G.A.** **Ass.te amm.vo** **Docente**

con contratto di lavoro a tempo: **Indeterminato** **Determinato**

CHIEDE

Alla S.V. la concessione di..... **giorno/i dal**.....**al**.....

a titolo di :

- FERIE AS. IN CORSO**
- FERIE RESIDUE ANNO PRECEDENTE** (solo personale ATA a T. I.)
- FESTIVITA' SOPPRESSE**
- RIPOSO COMPENSATIVO** (solo personale ATA per ore aggiuntive già prestate)
- MALATTIA** – (Se con ricovero ospedaliero specificare la sede del ricovero:
.....)
- VISITA SPECIALISTICA** (Alla domanda di permesso **allegare** richiesta del Medico di Base +
Certificato Avvenuta Visita con relativo orario).

PERMESSO PER:

- MOTIVI PERSONALI e/o FAMILIARI** (allegare autocertificazione o documentazione)
- FERIE PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (per i docenti e con documentazione)
- MATRIMONIO**
- LUTTO FAMILIARE** (parenti entro 2° grado o affini entro 1° grado)
- PARTECIPAZIONE CONCORSI o ESAMI**
- DONAZIONE DI SANGUE**
- FREQUENZA CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO**
- FUNZIONI PUBBLICHE**
- ADEMPIMENTO FUNZIONI DI GIUDICE POPOLARE**
- TESTIMONIANZA IN GIUDIZIO** (su convocazione del giudice/cancelliere)

- RSU
- DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore) - n° ore..... dalle..... alle..... giorno/i.....
- PER STUDIO PER FREQUENZA
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO
- CONGEDI PARENTALI NEI PRIMI 8 ANNI DI VITA DEL BAMBINO:*
- Fino al 3° anno di età
- Dal 3° all'8° anno di età
- Dall' 8° al 12° anno di età *(allegare dichiarazione del coniuge)
- PER MALATTIA DEL BAMBINO:*
- Fino al 3° anno di età
- Dal 3° all'8° anno di età
- LEGGE 104/92
- ALTRO TIPO DI ASSENZA.....

Data.....Firma.....

* **RISERVATO ALLA SEGRETERIA:** (COMPILARE SOLO LA PARTE RELATIVA ALLA RICHIESTA)

IN RELAZIONE AL TIPO DI RICHIESTA:

HA DIRITTO A GG. * _____ - GG. FRUITI _____ - GG. DA FRUIRE AD OGGI _____

** Per le ferie a.s. in corso indicare i gg. maturati ad oggi*

oppure (per i riposi compensativi, il diritto allo studio o il permesso RSU):

HA DIRITTO A ORE _____ - ORE FRUITE _____ - ORE DA FRUIRE AD OGGI _____

* **L'ADDETTO AL CONTROLLO: ASS. AMM.VO.....**

** **PARERE DEL D.S.G.A. (Solo x ATA)**

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Il D.S.G.A.

.....
(Leonardo Grimaudo)

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

**La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Sabrina Francesca Maria MARINO**