MOD. 1 – RICHIESTA PERMESSI VARI

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Artistico Statale "F. Casorati"
N O V A R A

Il/La sottoscritto/a_____ qualifica_____

assunto/a a tempo: ☐ **indeterminato/a** ☐ **determinato/a** in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S._____

chiede alla S.V. di poter usufruire

per il giorno_____ ***oppure*** dal_____ al_____ per complessivi gg_____di:

- ☐ **Permesso** per motivi personali/famigliari _____
  (indicare motivazione – NON personali o famigliari)
- ☐ **Permesso** per lutto famigliare (*)_____
  (indicare nome defunto e grado di parentela)
- ☐ **Permesso** per partecipazione a esami/concorsi (*)_____
  ☐ **retribuito** ☐ **non retribuito** **(specificare quali)**
- ☐ **Permesso** per partecipazione a corsi formazione – attività musicali ed artistiche (*)
  _____
  (specificare quali)
- ☐ **Permesso** per matrimonio (*)
- ☐ **Permesso** per motivi artistici (30 gg personale di ruolo) (*) _____
  (specificare se NON ANCORA in possesso di documentazione)
- ☐ **Permesso** per 104/92 ☐ assistenza ***oppure*** ☐ titolare
- ☐ **Permesso** per studio (150 ore) per frequenza corso h. _____ dalle ore _____ alle ore _____
- ☐ **Malattia** (**) ☐ visita medica ***oppure*** ☐ ricovero/day hospital
- ☐ **Congedo** obbligatorio per paternità figlio (***)_____
- ☐ **Ferie (solo personale ATA)**
- ☐ **Ferie** maturate e non godute nel precedente A.S. **(solo personale ATA)**
- ☐ **Festività** previste dalla Legge 23 dicembre 1977 numero 937 **(solo personale ATA)**
- ☐ **Aspettativa** per motivi di famiglia/studio (*)
- ☐ **Altro** caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano i periodi di assenza richiesti.

Con osservanza

Data_____ Firma_____

(*) allegare la documentazione giustificativa **(**) inviare certificazione medica o protocollo certificato** **(***) allegare certificato nascita**

Annotazioni del Dirigente Scolastico:

_____

_____

_____

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Luisa Boffa)