

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER PARTEC. CONC. ED ESAMI     | <input type="checkbox"/> ASSENZA MALATTIA                              |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER LUTTO                      | <input type="checkbox"/> AST. OBBLIG. COMPLICANZE GESTAZIONE           |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MOTIVI PARTICOLARI         | <input type="checkbox"/> AST. OBBLIG. GRAVIDANZA                       |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI | <input type="checkbox"/> AST. OBBLIG. PUERPERIO                        |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MATRIMONIO                 | <input type="checkbox"/> PERMESSO AST. FAC. 1 – 3 anni L. 53/2000      |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MOTIVO DI STUDIO           | <input type="checkbox"/> PERMESSO 2-3 anni mal. del bambino L. 53/2000 |
| <input type="checkbox"/> FERIE                                   | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE – 3 -8 a. mal. Bamb.        |
| <input type="checkbox"/> FERIE ANNO PEECEDENTE                   | <input type="checkbox"/> PERMESSO L . 104                              |
| <input type="checkbox"/> FESTIVITA' SOPPRESSE                    | <input type="checkbox"/> RIPOSO COMPENSATIVO lav. Straord.             |
| <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER FAMIGLIA E STUDIO       | <input type="checkbox"/> ALTRO _____                                   |

ALLEGA ALLA PRESENTE CERTIFICATO

Lì, \_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_

---

Spazio riservato alla segreteria

**SI CONCEDE**

**NON SI CONCEDE**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Domenico BALBI**