***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***
***DEL 1^ I.C. "DE CURTIS"***
***DI PALMA CAMPANIA***

__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 _____

- ☐ PERMESSO PER PARTEC. CONC. ED ESAMI
- ☐ PERMESSO PER LUTTO
- ☐ PERMESSO PER MOTIVI PARTICOLARI
- ☐ PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI
- ☐ PERMESSO PER MATRIMONIO
- ☐ PERMESSO PER MOTIVO DI STUDIO
- ☐ FERIE
- ☐ FERIE ANNO PRECEDENTE
- ☐ FESTIVITA' SOPPRESSE
- ☐ ASPETTATIVA PER FAMIGLIA E STUDIO
- ☐ ASSENZA MALATTIA
- ☐ AST. OBBLIG. COMPLICANZE GESTAZIONE
- ☐ AST. OBBLIG. GRAVIDANZA
- ☐ AST. OBBLIG. PUERPERIO
- ☐ MALATTIA BAMBINO 0-3
- ☐ MALATTIA BAMBINO 3-14
- ☐ CONGEDO PARENTALE 0-14 :
  1) allegare autocertificazione di entrambi i genitori per giorni già fruiti (specificare nome del figlio)
- ☐ PERMESSO L . 104 (**se condivisa**):
  1) allegare autocertificazione dell'altro soggetto a non beneficiare dei giorni per il periodo richiesto
  2) allegare autocertificazione dell'altro soggetto per giorni già fruiti nel mese
- ☐ RIPOSO COMPENSATIVO lav. Straord.
- ☐ ALTRO _____

☐ ALLEGA ALLA PRESENTE CERTIFICATO

Lì, _____

F I R M A

_____

**VISTO**

**IL DSGA**

**Dr.ssa Emilia Lauri**

☐ **SI CONCEDE**

☐ **NON SI CONCEDE**

***IL DIRIGENTE SCOLASTICO***
***Dr.ssa Francesca Ardolino***