Prot. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/FP Al Dirigente scolastico dell'I.C. “N. Mandela”

del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via dei Torriani, 44 00164 Roma

\_ l sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto istituto

(cognome) (nome)

in qualità di:

| **DOCENTE** | **ATA** | **ART. 23 (ex113)** □ |
| --- | --- | --- |
| scuola dell'infanzia **□** | D.S.G.A. □ |  |
| scuola primaria **□** | A.A. □ |  |
| scuola secondaria di I grado **□** | C.S. □ |  |
| con contratto di lavoro a tempo  **INDETERMINATO □** **DETERMINATO □** | | |
| chiede alla S.V. di potere usufruire di complessivi giorni n \_\_\_\_  per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppure per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/ \_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/ \_\_\_ di: | | |
| **FERIE** relative al corrente anno scolastico □ | | |
| maturate e non godute nel precedente anno scolastico □ | | |
| ex art. 15 c. 2 □ | | |
| **FESTIVITA' SOPPRESSE** previste dalla legge 23/12/77, n.937 □ | | |
| Le ferie sono pari a 32 giorni lavorativi (30 giorni per il personale a tempo indeterminato con meno di tre anni di servizio e a tempo determinato). Le festività soppresse sono pari a 4 giorni. In caso di servizio inferiore all'anno ferie e festività saranno rapportate ai giorni effettivamente lavorati. Il personale docente può fruire delle ferie e delle festività dal 1/07 al 31/08 | | |
| **PERMESSO RETRIBUITO** partecipazione a concorso o esame □ | | |
| lutto familiare □ | | |
| motivi personali / familiari □ | | |
| matrimonio □ | | |
| corso di formazione/aggiornamento □ | | |
| **MALATTIA** □ | | |
| **ASPETTATIVA** per motivi di famiglia o studio □ | | |
| **OGNI ALTRO CASO** previsto dalla normativa vigente, specificare **□** | | |

Durante il suindicato giorno o periodo sarò domiciliat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.civ\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di** **richiesta di giorni di permesso retribuito per motivi personali/familiari e di ferie**, **ai sensi dell’art. 15 c. 2 del CCNL vigente,** il sottoscritto si riserva di allegare/allega la seguente documentazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o autocertifica ai sensi dell’art.46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 come segue i motivi della richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma, lì \_\_/\_\_/ \_\_

**Visto, si autorizza:**

**Il Dirigente Scolastico**