



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPrensivo STATALE
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067
e-mail: TOIC865006@istruzione.it - sito web: www.icfavria.edu.it
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. Di FAVRIA**

sottoscritto/a nato/a

il in servizio nel plesso di:

in qualità di con contratto a tempo

RICHIEDE

n. giorni (dal al) per il seguente motivo

MALATTIA:

RICOVERO OSPEDALIERO O DAY HOSPITAL

POST RICOVERO OSPEDALIERO

VISITA SPECIALISTICA

(dichiaro che la visita non può essere effettuata in altro orario e che il tempo necessario per la medesima è superiore alla metà dell'orario di servizio giornaliero)

Firma

PERMESSO RETRIBUITO MOTIVI FAMIGLIARI

PRMESSO NON RETRIBUITO MOTIVI FAMIGLIARI

PERMESSO RETRIBUITO PER EVENTO LUTTUOSO

PERMESSO RETRIBUITO PER CONCORSO/ESAME

PERMESSO RETRIBUITO MATRIMONIO



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPrensIVO STATALE
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067
e-mail: TOIC865006@istruzione.it - sito web: www.icfavria.edu.it
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006



ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA

MATERNITA' (COMPLICANZE GESTAZIONE)

MATERNITA' (GRAVIDANZA/PUERPERIO)

CONGEDO Legge 53/2000 E Art 1 D.P.C.M. 278/2000

CONGEDO LEGGE 104/1992

ALTRO (specificare di seguito)

Allega alla presente la seguente documentazione:

Data

Firma

(firma autografa sostituita mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.L.vo n. 39/1993)