

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
della Scuola Secondaria
di Primo Grado
"Don Lorenzo Milani"
Passaggio dei Picciotti, 3
90123 PALERMO

___]___ sottoscritt _____ in servizio presso questa
Scuola Media Statale in qualità di _____

CHIEDE

di poter usufruire dal _____ al _____ n°gg. _____ di:

- | | |
|---|--|
| 1 - [] Congedo Malattia | 9 - [] Permesso Art. 33 Legge 104/92 |
| 2 - [] Permesso retribuito motivi di famiglia | 10- [] Permesso retribuito per grave lutto |
| 3 - [] Permesso retribuito per esami | 11- [] Ferie art.13 <i>(solo personale docente)</i> |
| 4 - [] Congedo per maternità - Gravidanza | 12- [] Ferie art.15 <i>(solo personale docente)</i> |
| 5 - [] Congedo per maternità - Puerperio | 13- [] Riposo per donazione sangue |
| 6 - [] Permesso non retribuito per esami <i>(pers.non di ruolo)</i> | 14- [] Congedo per matrimonio |
| 7 - [] Permesso non retribuito mot.famiglia <i>(pers.non di ruolo)</i> | |
| 8 - [] Astens.per funzioni di Giudice Popolare in processi Civili o Penali | |

Per le causali n° 2 - 3 - 6 - 7 - 8 - 10 - 12 dettagliare i motivi _____

Recapito se è diverso dall'usuale:

Via _____ n° _____ Comune _____

Telefono _____ ASL _____

Si allega : [] Certificato medico

Altro _____

Palermo lì, _____

FIRMA

VISTO SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Fiorella Aiena