

Prot.n. .... / F.P.  
del ..... / ..... / .....

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo GIOVANNI XXIII  
di MONTE SAN BIAGIO (LT)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Il / La sottoscritto/a .....  
*cognome e nome* *qualifica*

a tempo indeterminato / determinato in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. 20..... / 20.....,  
**chiede**

alla S.V. di poter fruire dal ...../...../..... al ...../...../..... di complessivi giorni ..... per

**ferie:**  maturate e non godute a.s. precedente  a.s. corrente

**festività soppresse** (previste dalla Legge 23 dicembre 1977, numero 937)

**permesso retribuito:**  partecipazione a concorso/esame  lutto familiare  
 motivi personali/familiari  matrimonio

**congedo parentale: 1-8 Anni del bambino previsto dalla Legge n. 53/2000**  
 **congedo parentale: malattia del bambino 1-3 Anni previsto dalla Legge n. 53/2000**  
 **malattia**  
 **aspettativa per motivi di famiglia / lavoro / personali / studio** .....  
 **altro caso previsto dalla normativa vigente** .....

Durante il periodo di assenza richiesto, il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in ..... (.....)  
Via/P.zza ..... n° ..... tel. .... / .....

Allega alla presente: .....

Monte San Biagio, lì ..... / ..... / .....  
*data* *firma del dipendente*



**LTIC81900T - ISTITUTO COMPrensIVO GIOVANNI XXII**  
- 04020 - MONTE SAN BIAGIO (LT) ☎ 0771569040

**PER IL PERSONALE A.T.A.**

VISTO:  parere favorevole  
 parere sfavorevole per esigenze di servizio

VISTA la domanda:  SI CONCEDE  NON SI CONCEDE

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Dott.ssa Clara d'ARJ*

