**Al Dirigente Scolastico**

 **I.C.“Viale Legnano”**

**Viale Legnano ,6 – 20015 Parabiago**

**OGGETTO: RICHIESTA di CONGEDO**

\_\_\_l\_\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (indeterminato/determinato)

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di complessivi n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_giorni di:

* **Permesso retribuito per**
* Partecipazione a concorso/esame-150 ore (allegare documentazione giustificativa)
* Lutto familiare (allegare autocertificazione)
* Motivi familiari/personali (allegare autocertificazione)
* **Maternità**
* Interdizione per gravi complicanze della gestione
* Astensione obbligatoria
* Astensione facoltativa (cong. parentale indicare nome, età figlio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Astensione facoltativa (cong. malattia figlio: indicare nome, età figlio, allegare certificato medico e dichiarare che l’altro genitore non sia assente dal lavoro per il medesimo motivo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Malattia** (all. certificato medico o n. protocollo - cert. di day hospital o di ricovero e di dimissioni o di visita specialistica)
* **Aspettativa per motivi di famiglia/studio**
* **Altro caso previsto dalla normativa vigente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare documentazione giustificativa)

\_\_\_l\_\_\_sottoscritt\_\_\_\_dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località,via o piazza, n°civico e n°di telefono)

Milano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)

**Spazio riservato al Dirigente Scolastico**

Visto: \_\_\_\_ Si concede

 \_\_\_\_Non si concede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirigente Scolastico

 Prof.essa Monica Fugaro