



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
MONTEFALCO - CASTEL RITALDI

Il/la sottoscritto/a _____, qualifica _____

a tempo _____ in servizio presso questo istituto nel corrente a.s. chiede di poter

usufruire di n. giorni _____ di :

- FERIE** (nel corso dell'anno scolastico)
 - relative al corrente a.s. (ATA)
 - maturate e non godute nel precedente a.s. _____ (ATA)
 - ferie durante att.tà did. (gg. 6 all'anno - solo per DOCENTI)

dal _____ al _____ dal _____ al _____

- recupero (ATA)

dal _____ al _____ dal _____ al _____

- PERMESSO RETRIBUITO per** motivi personali/familiari (gg. 3 all'anno)
(documentati o autocertificati)

dal _____ al _____

- MALATTIA** (indicare numero protocollo certificato medico on line)

riconducibile a:

- day hospital** (allegare certificato ospedale)
- ricovero** (allegare certificato ospedale)
- gravi patologie** (da certificare da parte del medico curante)
- infortunio** (riconducibile a terzi non riconducibile a terzi)
- visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche ed esami diagnostici**
(presentare prima impegnativa e poi attestazione, ANCHE IN ORDINE ALL'ORARIO, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione)

dal _____ al _____ proroga al _____ proroga al _____

Firma

Data _____

VISTO Si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosi M. Cristina