

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede la concessione di gg. per:

- |  |           |          |
|--|-----------|----------|
| <input type="checkbox"/> Permessi orari da recuperare                                    | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Assenza per Gravi Patologie                                     | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Assenza per Malattia  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Astens. Obblig. Per Complic. Gestaz.                            | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria Gravidanza                              | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria Puerperio                               | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo per la Formazione                                       | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo Parentale Figli 1-12 anni per il figlio/a _____         | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale Malattia Figli 1-3 anni per il figlio/a _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale Malattia figli 3-8 anni per il figlio/a _____ | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Ferie   | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Infortunio  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Convegni/Congressi                                 | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Concorsi/Esami                                     | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Corsi di Aggiornamento                             | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso Donazione Sangue                                       | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Lutto  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Matrimonio   | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso Motivi personali e di Famiglia                         | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Obblighi Legali/Civili                             | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso Portatori Handicap                                     | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per Studio/Ricerca                                     | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Recupero ore  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Seggio Elettorale   | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa motivi di famiglia                                  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> L.104/92  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Attività sindacale  | dal _____ | al _____ |
| <input type="checkbox"/> Festività soppresse   | dal _____ | al _____ |

Nel periodo sopraindicato il recapito dello/a scrivente sarà il seguente:

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

ALLEGATI:

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Valutati i motivi adottati, vista la documentazione prodotta e considerate le esigenze di servizio, si esprime parere:

Fiomicino \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Monica BERNARD