

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

QUALIFICA _____

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO NEL CORRENTE A.S. A TEMPO

INDETERMINATO DETERMINATO

CHIEDE

ALLA S.V. DI POTER USUFUIRE DI UN CONGEDO:

Dal _____ Al _____ Per giorni _____ Per complessivi giorni _____
 Dal _____ Al _____ Per giorni _____

PER:

- MALATTIA si allega certificato medico
- PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI* (max 3 gg.)
- PERMESSO PER DONAZIONE SANGUE
- PERMESSO SINDACALE
- PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI* (max 6 gg.)
- MATRIMONIO (15 gg.)
- PERMESSO PER AGGIORNAMENTO (max. 5 gg)
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI STUDIO
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA
- LUTTO* (max 3 gg.)
- PERMESSO 150 ORE

DATA: _____

FIRMA _____

*** PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO CON INDIVIDUAZIONE DEL PRESIDE UN TOTALE MASSIMO DI 6 GIORNI COMPLESSIVI**



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI COMMERCIALI, TURISTICI E SOCIALI
"Marisa Bellisario"**

Strada Statale Padana Superiore, 20 - 20065 INZAGO - Tel. 02 95.49.502 Fax 02 95.31.07.22

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

RETRIBUZIONE: AL 100% AL 30%
 AL 90% ALLO 0%
 AL 80%
 AL 50%

VISTO: SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

IL DIRETTORE S.G.A.
(dott.ssa Anna Maria Villa)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Rosa GIACOMOBELLO)