



## ISTITUTO COMPRESIVO "L. BIANCHI"

Scuola Infanzia Primaria Secondaria 1° grado

82028 SAN BARTOLOMEO IN GALDO

C.F. 91001270627 – mail [bnic82500a@istruzione.it](mailto:bnic82500a@istruzione.it) Via Costa 26 - tel. 0824.963.444

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: RICHIESTA PERMESSI, ASSENZE, ASTENSIONI, FERIE

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dovuti a:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> assenza per malattia / visita specialistica                       | <input type="checkbox"/> permesso per matrimonio                    |
| <input type="checkbox"/> assenza per gravi patologie                                       | <input type="checkbox"/> interdizione anticipata gravidanza diff    |
| <input type="checkbox"/> permessi per motivi personali e familiari (art.15)                | <input type="checkbox"/> astensione obbl. gravidanza/puerperio      |
| <input type="checkbox"/> permesso per lutto  | <input type="checkbox"/> congedo parentale entro i primi 3 anni     |
| <input type="checkbox"/> permesso per concorso o esami                                     | <input type="checkbox"/> congedo parentale da 3 a 12 anni           |
| <input type="checkbox"/> permesso per diritto allo studio                                  | <input type="checkbox"/> congedo per malattia figlio fino a 3 anni  |
| <input type="checkbox"/> permesso per convocazioni giudiziarie                             | <input type="checkbox"/> congedo per malattia figlio da 3 a 12 anni |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia                                | <input type="checkbox"/> esonero partecipaz. corsi formaz/aggiorn   |
| <input type="checkbox"/> permesso espletamento funzioni amm.ve                             | <input type="checkbox"/> permesso partecipaz. corsi formaz/aggiorn  |
| <input type="checkbox"/> permesso per ass. port.ri di handicap (L.104art.33/ L.104 art.21) |   |
| <input type="checkbox"/> altro _____   |   |

### CHIEDE

Di fruire di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ferie anno corrente | <input type="checkbox"/> ferie anno precedente |
| <input type="checkbox"/> festività soppresse | <input type="checkbox"/> riposo compensativo   |

San Bartolomeo in Galdo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

autocertificazione

\_\_\_\_\_  
VISTO

\_\_\_\_\_  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO