



Liceo Scientifico Statale "A. Vallisneri"

Richiesta congedo straordinario - docenti

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "A. Vallisneri" Lucca

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di **personale DOCENTE**

a tempo determinato, indeterminato in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. _____

chiede alla S.V.

di poter usufruire di giorni _____ dal _____ al _____ di permesso per:

Malattia	<input type="checkbox"/>	Permesso per corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/>
Astensione obbligatoria maternità	<input type="checkbox"/>	Permesso per partecipazione a concorso / esame	<input type="checkbox"/>
Astensione facoltativa maternità	<input type="checkbox"/>	Permesso per lutto familiare	<input type="checkbox"/>
Astensione facoltativa malattia figlio	<input type="checkbox"/>	Permesso per motivi personali / familiari	<input type="checkbox"/>
Aspettativa per motivi di famiglia, lavoro, personali, studio	<input type="checkbox"/>	Permesso per Legge 104/92	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Altro caso previsto dalla normativa vigente	<input type="checkbox"/>

dichiara di essere reperibile, nel caso di malattia, al seguente indirizzo per la comunicazione al medico

fiscale: _____

Si allega: certificazione medica documentazione giustificativa autocertificazione

Lucca, _____

Firma del dipendente

Riservato alla segreteria

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni _____ di _____

Nel: corso del corrente a.s. _____ triennio _____

L'assistente amministrativo
adetto al controllo

Visto si concede/non si concede
Il Dirigente scolastico