

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO ARTISTICO - ANCONA**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di

Personale docente

Personale A.T.A

CHIEDE

che gli/le vengano concessi i giorni sotto indicati: (*contrassegnare con una X le voci che interessano*)

n. _____ giorni di FERIE RELATIVE ALL'ANNO PRECEDENTE – periodo dal _____ al _____

n. _____ giorni di FERIE RELATIVE ALL'ANNO IN CORSO – periodo dal _____ al _____

(per i docenti) _I_ sottoscritt_ è a conoscenza che la concessione di ferie non dovrà comportare oneri aggiuntivi per la scuola:

Dichiara che per i predetti giorni verrà sostituit_ dai sottoelencati docenti:

_____ dalle ore _____ alle ore _____

_____ dalle ore _____ alle ore _____

_____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ giorni/ore di RECUPERO SOSTITUTIVO STRAORDINARI – periodo dal _____ al _____

n. _____ ore di PERMESSO BREVE - dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

n. _____ giorni di PERMESSO RETRIBUITO - periodo _____ per:

❖ particolare motivo familiare o personale (*specificare e allegare relativa documentazione*):

❖ lutto per la perdita di _____ (*specificare e allegare relativa documentazione*)

❖ esami e concorsi _____ (*specificare e allegare relativa documentazione*)

❖ matrimonio (*allegare relativa documentazione*)

n. _____ giorni per MALATTIA – periodo dal _____ al _____
(*allegare certificato medico*)

n. _____ giorni per VISITA SPECIALISTICA – periodo dal _____ al _____
(*allegare certificato medico*)

n. _____ giorni/ore di PERMESSO SINDACALE – periodo _____

n. _____ giorni LEGGE 104/1992 – periodo _____

n. _____ giorni / ore ALTRO _____ periodo _____

Ancona, _____

(firma per esteso e leggibile)

Note:

Eventuale diverso recapito: Località _____ Via _____ Tel. _____

VISTO: si autorizza/non si autorizza

Il Direttore S.G.A.
Tiziana Maiolatesi

Per presa visione
Prof. Eros Stampatori

Il Dirigente
Prof.ssa Milena Brandoni