Al Dirigente scolastico

IC San Fruttuoso – Monza

**Oggetto: richiesta di congedo personale docente a.s.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

in servizio presso codesto Istituto scolastico, plesso ……………………….……………………

con contratto a tempo ………………………………………………..………………

chiede di poter usufruire

dal …………………………………………………………………… al ……………………………………………………… (totale giorni …………………)/il giorno ………………………………………………… di:

|  |  |
| --- | --- |
| * permesso **retribuito** per
 | * motivi familiari/personali\*
* lutto familiare
* congedo parentale malattia bambino 1-3 anni (data di nascita ……………………………….)\*\*
* L 104 (beneficiario ………………………………………………………………………………………………..…)
* matrimonio
* partecipazione a concorso/esame (solo personale con contratto a **tempo indeterminato**)
* altro caso previsto dalla Normativa…………………………………………………….…………………………

(specificare)\*allegare documentazione giustificativa o autocertificazione\*\*allegare: autocertificazione del dipendente rispetto ai permessi della stessa tipologia usufruiti negli anni precedenti e dichiarazione del coniuge di avere/non avere fruito della stessa tipologia di permessi negli stessi giorni |
| * permesso

**non retribuito** per | * congedo parentale malattia bambino 3-8 anni (data di nascita ……………………………….)\*\*
* partecipazione a concorso/esame (solo personale con contratto a **tempo determinato**)
* altro caso previsto dalla Normativa…………………………………………………….…………………………

(specificare)\*allegare documentazione giustificativa o autocertificazione\*\*allegare: autocertificazione del dipendente rispetto ai permessi della stessa tipologia usufruiti negli anni precedenti e dichiarazione del coniuge di avere/non avere fruito della stessa tipologia di permessi negli stessi giorni |
| * malattia
 | * codice certificato medico ……………………………….
* Visita medica specialistica (allegare giustificativo struttura pubblica o privata)
 |

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

località …………………………………………………… via …………………………………………… n° civico ………………….

n° telefono …………………………………..

Monza, ………………………………………. Firma del dipendente ………………………………………..………………………………

VISTO: □ SI CONCEDE □ NON SI CONCEDE

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **La Dirigente Scolastica**

 **Prof.ssa Monica Piera Maria RATTI**