



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FILIPPINO LIPPI"

Codice Fiscale 92052510481 Codice Ministeriale POIC81500E

Via Corridoni, 11 - 59100 Prato Tel. 0574/1842501

e-mail: poic81500e@istruzione.it PEC: poic81500e@pec.istruzione.it

<http://www.lippiprato.edu.it>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS "Filippino Lippi"

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di: O CS / O AA /
O AT c/o plesso O Infanzia O Primaria O Secondaria, con contratto a tempo: O INDETERMINATO / O DETERMINATO

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

Per il motivo sotto indicato:

Aspettativa*: famiglia lavoro personali studio

* È richiesta lettera di accompagnamento debitamente datata e firmata dall'interessato/a

visita medica/malattia (allegare allegato E)

ricovero ospedaliero/day hospital (allegare allegato E)

Permesso orario per visite specialistiche/esami diagnostici dalle ore _____ alle ore _____ (allegare allegato E)

Congedo parentale: 0-12 anni (allegare allegato B)

Malattia del bambino fino a 3 anni di vita (È richiesta la consegna del certificato prodotto dal medico curante e allegato C)

Malattia del bambino 3-8 anni di vita (È richiesta la consegna del certificato prodotto dal medico curante e allegato C)

Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento; allegare allegato A e successivamente certificato di morte del congiunto)

Permesso orario retribuito per motivi familiari/personali (max. 18 ore l'anno) dalle _____ alle _____

Permesso retribuito per motivi familiari o personali (max. 3 gg. all'anno; allegare allegato A)

Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.; allegare allegato A)

Permesso per donazione del sangue (consegnare l'attestato dell'avvenuta donazione)

Permesso sindacale (allegare attestato)

Permesso L/104 (Allegato D in caso a usufruire della L 104 sia anche altro congiunto)

Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

Data _____ Firma _____

VISTA LA DOMANDA	
compatibile/NON con le esigenze di servizio	Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi Caterina Amato _____

VISTA LA DOMANDA	
<input type="checkbox"/> si concede	Il Dirigente Scolastico
<input type="checkbox"/> NON si concede	Dott.ssa Mara Vietri _____