



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "XXV APRILE" - CIVITA CASTELLANA
0761 513060- fax 0761/513362 - vtic81600g@istruzione.it www.ic25aprile.edu.it

Al Dirigente Scolastico del l'Istituto
Comprensivo "XXV APRILE"
CIVITA CASTELLANA (VT)

Il/La sottoscritto/a _____
con la qualifica di _____, con contratto a tempo _____,
in servizio, per il corrente anno scolastico presso _____

CHIEDE

di poter fruire di gg. ____ di

<input type="checkbox"/>	Assenza per malattia
<input type="checkbox"/>	Visita Medica / Accertamenti diagnostici
<input type="checkbox"/>	Permesso giornaliero retribuito per motivi personali e/o familiari
<input type="checkbox"/>	Ferie
<input type="checkbox"/>	Festività soppresse
<input type="checkbox"/>	Assenza per aspettativa per motivi di famiglia e/o di studio
<input type="checkbox"/>	Permesso per partecipazione concorsi e/o esami
<input type="checkbox"/>	Permesso per matrimonio
<input type="checkbox"/>	Permesso per lutto familiare
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____

nel/i periodo/i: _____

Allega la seguente documentazione: _____.

Recapito per eventuale reperibilità (se diverso da quella già comunicato):
_____.

ASL di competenza per la visita fiscale (se diversa da quella già comunicata) _____.

Data _____

FIRMA

RISERVATO AL DIRETTORE S.G.A.

VISTO: per parere favorevole alla concessione delle ferie del personale A.T.A. _____

ANNOTAZIONI: _____
