



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "A.MEUCCI"

Via del Filarete, 17 - 50143 - Firenze - Tel. 055 70 70 11 - Fax 055 71 08 76
www.itismeucci.edu.it - Mail: FITF010003@istruzione.it - PEC: FITF010003@pec.istruzione.it - Codice Meccanografico: FITF010003
Codice Fiscale: 80020810489 - Codice IBAN: IT92 C030 6902 9141 0000 0046 018 - CC Postale: 27947506



ELETRONICA ELETTROTECHNICA ED AUTOMAZIONE – INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI - MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA – LOGISTICA E TRASPORTI

Al Dirigente Scolastico

I.T.I.S. "Antonio Meucci"
Via del Filarete, 17 - 50143 - Firenze

Oggetto: **Richiesta congedi e/o permessi**

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome				
In servizio a tempo	<input type="checkbox"/> Determinato	<input type="checkbox"/> Indeterminato	in qualità di	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> ATA

CHIEDE alla S.V. di poter usufruire di

N. Giorni		dal		al	
N. Giorni		dal		al	
Totale Giorni		Note			

<input type="checkbox"/> Malattia (CCNL)		
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito	Motivo	
<input type="checkbox"/> Ferie	<input type="checkbox"/> Anno scolastico in corso <input type="checkbox"/> Anno scolastico precedente	Rimanenza gg. _____

Se Personale Docente durante il periodo di attività didattica indicare le sostituzioni con relative ore e firma:

Ora	Nome e Cognome	Firma	Ora	Nome e Cognome	Firma
1			4		
2			5		
3			6		

<input type="checkbox"/> Festività soppresse (L.937/77)	Rimanenza gg. _____
<input type="checkbox"/> Permessi retribuiti per assistenza disabili (L. 104) (documentazione in possesso della segreteria)	
<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per maternità (L.1204/71)	Data nascita figlio/a _____
<input type="checkbox"/> Astensione generale per nascita (L.151/2001) figlio/a	Data nascita figlio/a _____
<input type="checkbox"/> Astensione per malattia del figlio/a (L.151/2001)	Data nascita figlio/a _____
<input type="checkbox"/> Congedo parentale per figlio/a (L.151/2001) nato/a il	Data nascita figlio/a _____
<input type="checkbox"/> Aggiornamento (CCNL e disposizioni dirigenziali)	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia, di studio o ricerca	

Recapito durante le ferie/malattia/congedo	
Documentazione	<input type="checkbox"/> Allega idonea documentazione <input type="checkbox"/> Allegherà idonea documentazione

Firenze, _____

Firma del richiedente

Si ritiene compatibile con esigenze di servizio
Data _____ Il Direttore S.G.A. _____

Non si ritiene compatibile con esigenze di servizio
Data _____ Il Direttore S.G.A. _____

Si concede
Data _____ Il Dirigente Scolastico _____

Non si concede per esigenze di servizio
Data _____ Il Dirigente Scolastico _____