

**ISTITUTO COMPRENSIVO "CINQUE GIORNATE"**

 **VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO Tel.0288448734**

**Scuola primaria Viale Mugello, 5-Scuola secondaria di 1° grado Via Cipro, 2 Milano**

**C.M. MIIC8DX00L – C.F. 80114030150 e-mail** **MIIC8DX00L@istruzione.it**

**sito web** [**www.iccinquegiornate.edu.it**](http://www.iccinquegiornate.edu.it/)

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

\_l\_ sottoscritt\_

nat\_ a ( ) il

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità dì DOCENTE di scuola / / second.1° g / / primaria

classe sezione sede: / / Viale Mugello / / Via Cipro - con incarico a tempo / / indeterminato / / determinato

chiede di usufruire del seguente congedo

dal al\_ tot gg orario di servizio: dalle ore alle ore

dal al\_ tot gg orario di servizio: dalle ore alle ore

/ / assenza per malattia

/ / permesso retribuito / / permesso non retribuito / / Matrimonio / / aggiornamento / / convegni / / concorso / / esame

/ / lutto / / famiglia

/ / diritto allo studio (150 ore) dichiara di avere già usufruito ad oggi di tot. ore

/ / legge 1 0 4 / / permesso acc.re /port.re port. handicap

/ / congedo straordinario per assistenza familiare portatore handicap :

/ / figlio / / genitore ..................................................................nato a\_.........................................................il…………………………

dichiara di avere già usufruito gg……… di congedo straordinario per assistenza handicap

/ / aspettativa per motivi di / / famiglia / / studio senza assegni

/ / maternità: / / maternità obbligatoria / / interdizione per gravi complicanze della gestazione

data presunta parto data parto figl nat\_

/ / congedo parentale 1–12 anni: figli nat\_ a il dichiara di avere usufruito ad oggi di gg di congedo parentale presso altra azienda

gg presso altre scuole statali. Allega la dichiarazione del coniuge del

/ / congedo parentale: malattia figli nat\_ a il allega dichiarazione del coniuge

/ / ferie art 13 CCNL 2007 (gg 32 dopo il 3° anno di servizio-gg 30 primi 3 anni di servizio (\*)

/ / festività soppresse art. 14 CCNL 2007.

AUTOCERTIFICA

ALLEGATI

RECAPITO TEL.

DATA

firma

VISTO : / / si concede / / non si concede

La Dirigente Scolastica

 Dott.ssa Clara Atorino