



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE DELL'ISOLA DI CAPRI
 PROFESSIONALE PER I SERVIZI COMMERCIALI
 PER I SERVIZI DI ENOGASTRONOMIA ED OSPITALITA' ALBERGHIERA
 LICEO CLASSICO - LICEO SCIENTIFICO

AXEL MUNTHE

Viale Axel Munthe, 4 - 80071- ANACAPRI (NA)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___, qualifica _____ in servizio nel corrente A.S. 20___/___, c/o questa Istituzione Scolastica nella sede _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato chiede alla S.V. di poter usufruire dal ___/___/___ al ___/___/___ di complessivi giorni ___ di :

- ferie relative al corrente A.S. _____
 maturate e non godute nel precedente A.S. _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito per (*) | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (*) |
| <input type="checkbox"/> matrimonio(*) | <input type="checkbox"/> lutto parenti entro il 2° g. ed affini di 1°g. (*) |
| <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali (*) | <input type="checkbox"/> permesso previsto dalla Legge (*) _____ |

- recupero del _____ ore _____
 astensione obbligatoria dal lavoro della Legge n.1204 art.4 (**)
 astensione facoltativa dal lavoro prevista dalla Legge n.1204 art.7 comma 1 (*)
 astensione facoltativa prevista dalla Legge n.1204 malattia del bambino (**)
 assenza per malattia (**)
 art. 33 comma 3 della Legge n.104/92
 aspettativa per motivi di famiglia/studio (*) altro _____

lì _____

(*) **allegare idonea giustificazione**

(**) **allegare certificazione Medica**

_____ (firma del dipendente)

Addetto alle sostituzioni

D.S.G.A.

➤ **RISERVATO ALLA SEGRETERIA** Prot. n. _____ del _____

Il dipendente ha fruito di complessivi giorni _____ di _____

nel corso del corrente A.S. _____ del precedente A.S. _____

documentazione giustificativa _____

Visto Segreteria

NOTE _____

- si concede** **non si concede**

**Il Dirigente Scolastico
 (Dott.ssa Letizia TESTA)**