



Istituto Tecnico per Geometri Costruzioni, Ambiente, Territorio ed Indirizzo Tecnologie del Legno - Liceo Scienze Umane
 Liceo Scientifico - Liceo Scientifico *opzione Scienze Applicate* - Liceo Scientifico ad Indirizzo INFORMATICO – Liceo QUADRIENNALE
 Istituto Tecnico Agrario *articolazione Produzioni e Trasformazione – Viticoltura ed Enologia*
C.P.I.A. Corso Serale per Adulti – Convitto annesso I.T. Agrario

Tel.: 92048450628 – **Mail:** bnis01600q@istruzione.it – **PEC:** bnis01600q@pec.istruzione.it - www.iisgalileivetrone.edu.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
 ALLA DIR. S.G.A
 dell'I.I.S. "Galilei-Vetrone"
 di Benevento

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____.

- CHIEDE -

alla S.V. di poter fruire dei giorni di congedo in prospetto per un totale di gg. _____

Fa presente che durante il congedo risiederà in, _____

all Via/P.zza _____, Tel.: _____

<input type="checkbox"/>	RECUPERO ORE	Relativo ai gg.	_____	gg.		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 13	32	FERIE	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 14	4	FESTIVITÀ	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 15 comma 1 (ad evento)	3	LUTTO	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 15 comoma 2	3	PERSONALE - FAMILIARE	gg		rial		at	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 15 comma 6 (L. 104 al mese)	3	PORTATORE DI HANDICAP <input type="radio"/> PERSONALE <input type="radio"/> ACCOMPAGNATORE Nome dell'assistito: _____	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 15 comma 7		ALTRI PERMESSI PREVISTI DA SPECIFICHE DISPOSIZIONI DI LEGGE	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL art. 17 CCNL art. 20		<input type="radio"/> MALATTIA <input type="radio"/> VISITA SPECIALISTICA <input type="radio"/> DAY-HOSPITAL <input type="radio"/> RICOVERO OSPEDALIERO <input type="radio"/> INFORTUNIO SUL LAVORO <input type="radio"/> CAUSA DI SERVIZIO	gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	Altro da specificare			gg		dal		al	
<input type="checkbox"/>	CCNL arT. 16 (da recup.)	3h	PERMESSO BREVE	Giorno	ore	dalle ore		alle ore	

Si autorizza

_____, ___/___/___

Firma

IL D.S.G.A.
 Dott.ssa Silvana Calzone

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
 Angela Maria Pelosi