



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPrensIVO DI PONSO
Via Rosselle, 12 – 35040 PONSO
Tel. 0429-95095 C.F. 82006530289
e-mail: PDIC831009@istruzione.it - sito: www.ic-ponso.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPrensIVO DI PONSO

Il/La sottoscritt _____

(qualifica)

tempo indeterminato/determinato, in servizio presso questo Istituto Comprensivo

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di gg. _____ dal _____ al _____

per il motivo sottoindicato:

- FERIE – a.s.corrente a.s. precedente
- FESTIVITA' previste dalla legge 937 del 23.12.77;
- MALATTIA visita specialistica ricovero ospedaliero day hospital
- PERMESSO RETRIBUITO per motivi personali/familiari da autocertificare,;
- PERMESSO PER LUTTO;
- FORMAZIONE fino a cinque giorni autorizzata dal M.I.U.R. (si allega programma di formazione e, concluso il corso, certificazione);
- PERMESSO 150 h PER DIRITTO ALLO STUDIO
- ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (specificare)

Ponso, _____

(Firma)

RECAPITO DURANTE LE FERIE

SI CONCEDE

VISTO: _____

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Nicola SOLONI