



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. C. "Leonardo da Vinci"

V.le della Grande Muraglia, 37 ; Via Lione, 3 - 00144 Roma

Tel. Fax 06. 52209322 - 06. 5296334

XX Distretto - C. M. RMIC8BZ00C-

e-mail:rmic8BZ00C@istruzione.it - www.icleonardodavinci.eu

MODULO PERMESSI

Il sottoscritto _____
Cognome e nome _____ qualifica _____

a tempo _____ in servizio presso questo istituto nel corrente a.s. _____
indeterminato/determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire
per il _____
dal _____ al _____
di complessivi giorni _____ di :

- ferie relative al corrente a.s. _____
- festività previste dalla legge 23/12/1977 n. 937
- Astensione facoltativa dal lavoro L. 1204 del 30/12/1971
- Astensione dal lavoro L. 1204 del 30/12/1971
- Malattia (**)
- Aspettativa/permesso per motivi di famiglia/studio (*)
- L. 104/92 art. 33
- Permesso orario (max 2 h. da restituire)

* Allegare documentazione giustificativa

** allegare certificazione medica

Data

Con osservanza
firma _____

Annotazioni del Dirigente scolastico

Si concede

Non si concede

Il Dirigente Scolastico