



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "CESTARI - RIGHI"

Borgo San Giovanni, 12/A - 30015 Chioggia (VE)

Tel. 041.4967600 Fax 041.4967733

Cod. Mecc. VEIS02200R - C.F. 91021780274

e-mail: [veis02200r@istruzione.it](mailto:veis02200r@istruzione.it) e-mail certificata: [veis02200r@pec.istruzione.it](mailto:veis02200r@pec.istruzione.it)



I.T.C.S "Domenico Cestari"

Cod. Mecc. VETD022013 (diurno)

Cod. Mecc.: VETD02251C (serale)

I.T.I.S. "Augusto Righi"

Cod.Mecc.VETF022019 (diurno)

Cod.Mecc.VETF02251P (serale)

I.P.S.S.A.R "Giovanni Sandonà"

Cod. Mecc. VERH022011

[www.cestari-righi.edu.it](http://www.cestari-righi.edu.it)

## Al Dirigente Scolastico I.I.S. "CESTARI - RIGHI" CHIOGGIA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire di:

<input type="checkbox"/> Assenza per malattia o visita medica	<input type="checkbox"/> Assenza per malattia o visita medica <b>oraria Nuovo Contratto</b>	<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per maternità
	<input type="checkbox"/> Assenza per malattia o visita medica <b>giornaliera Nuovo Contratto 18 ore</b>	
<input type="checkbox"/> Congedo ordinario (ferie anno precedente)	<input type="checkbox"/> Permessi donatori di sangue (AVIS)	<input type="checkbox"/> SANGUE
<input type="checkbox"/> Congedo ordinario (ferie corrente anno)		<input type="checkbox"/> PLASMA
<input type="checkbox"/> Recupero Festività soppresse ( L.937/77)		<input type="checkbox"/> PIASTRINE
<input type="checkbox"/> Recupero ore effettuate	<input type="checkbox"/> Permesso sindacale	
<input type="checkbox"/> Permessi retribuiti art. 15 CCNL - Conc./Fam./Pers	<input type="checkbox"/> personale <input type="checkbox"/> per familiare Si dichiara che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> giornaliera
<input type="checkbox"/> giornaliera <input type="checkbox"/> oraria		<input type="checkbox"/> per ore _____
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di: Famiglia - Studio	<input type="checkbox"/> Assenza malattia del bambino da 0 a 3 anni	<input type="checkbox"/> Assenza malattia del bambino da 3 a 8 anni
<input type="checkbox"/> Altro: specificare motivo:	<input type="checkbox"/> Congedo parentale bambino da 0 a 3 anni	<input type="checkbox"/> Congedo parentale bambino da 3 a 8 anni
<b>Dal giorno</b>	<b>Al giorno</b>	<b>Per Giorni</b>
<b>totale</b>		

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA \_\_\_\_\_

**VISTO SI CONCEDE:**

IL D.S.G.A.

Dott.ssa Beatrice santella

**VISTO SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Antonella Zennaro