Al direttore del Conservatorio di Musica

“N. Piccinni” di Bari

direttore@consba.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Conservatorio con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE / COMUNICA**

Alla S. V. di usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di complessivi n. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di :

 **FERIE** relative al corrente Anno Accademico

 **FERIE** maturate e non godute nel precedente Anno Accademico

 **FESTIVITA’** previste dalla Legge n. 937 del 23 dicembre 1977

 **PERMESSO RETRIBUITO** partecipazione ad un concorso/esame

 lutto familiare

 matrimonio

 motivi personali/familiari

 *(specificare debitamente il motivo dell’assenza nonché tutti gli elementi atti a*

*consentire gli eventuali controlli di cui all’art. 71 del D.P.R. 445/2000)*

 **CONGEDO PARENTALE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **MALATTIA** (Ricovero/post ricovero)

 **ALTRO previsto dalla normativa vigente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bari, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_