

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

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi dal servizio dal _____ al _____ per complessivi gg. _____ per il seguente motivo (**selezionare il riquadro o i riquadri richiesti con una X**):

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente a.s.	<input type="checkbox"/> non godute nel precedente a.s.
	<input type="checkbox"/> art. 13, comma 9 (C.C.N.L.)	<input type="checkbox"/> art. 15, comma 2 (C.C.N.L.)
<input type="checkbox"/> festività soppresse		
<input type="checkbox"/> permesso retribuito	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (gg. 3)	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (gg. 8)
	<input type="checkbox"/> lutto familiare (gg. 3 per evento)	<input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi)
	<input type="checkbox"/> obblighi legali / civili	<input type="checkbox"/> donatore sangue
	<input type="checkbox"/> attività artistiche/sportive (gg. 30 frazionabili in 3 soluzioni)	
	<input type="checkbox"/> convegni/congressi autorizzati, attività aggiornamento (gg. 5)	
	<input type="checkbox"/> permesso sindacale	<input type="checkbox"/> legge 104/92, art. 33, commi 3 e 6
<input type="checkbox"/> permesso non retribuito	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari documentati o autocertificati (gg. 6)	
	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame, compreso eventuale viaggio (gg. 8)	
<input type="checkbox"/> congedo parentale	<input type="checkbox"/> interdiz. anticip. complic. gestaz.	<input type="checkbox"/> astensione obbligat. gravidanza
	<input type="checkbox"/> prolungam. astens. gravidanza	<input type="checkbox"/> astensione obbligatoria puerperio
	<input type="checkbox"/> congedo parentale primi 12 anni	
	<input type="checkbox"/> malattia del bambino	<input type="checkbox"/> entro il 3° anno <input type="checkbox"/> entro l'8° anno
	<input type="checkbox"/> riduzione orario 1° anno di vita	
<input type="checkbox"/> malattia	<input type="checkbox"/> malattia/visita specialistica/accertamenti	<input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro / in itinere
	<input type="checkbox"/> assenza per malattia dovuta a causa di servizio	<input type="checkbox"/> grave patologia
	<input type="checkbox"/> day hospital/ricovero ospedaliero/convalescenza post-ricovero	
<input type="checkbox"/> aspettativa	<input type="checkbox"/> motivi di famiglia/studio	<input type="checkbox"/> mandato sindacale (durata del mandato)
	<input type="checkbox"/> mandato amministrativo (durata del mandato)	
<input type="checkbox"/> permesso breve per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____		
<input type="checkbox"/> altro (<i>indicare</i>) _____		

Motivazioni o eventuali altre indicazioni del richiedente: (come da Note)	
--	--

- Note**
- PERMESSI PER MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI: vanno preventivamente richiesti al Dirigente autorizzati nonché motivati per iscritto nell'apposito riquadro;
 - CONGEDO PARENTALE MALATTIA BAMBINO: indicare nome e data nascita figlio assistito nonché che l'altro genitore è lavoratore autonomo o che per lo stesso periodo non ha effettuato analoga richiesta;
 - MALATTIA: dal terzo evento nell'a.s., solo certificazione medica ASL o struttura pubblica o medico convenzionato S.S.N.;
 - Per i certificati INPS online, indicare nell'apposito riquadro il numero di protocollo;
 - LEGGE 104/92: indicare cognome e nome assistito e n. giorni già fruiti nel mese

Il/La sottoscritto/a si riserva di presentare la seguente documentazione a corredo della domanda:

Data _____

F.to _____

VISTA la domanda, si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Cosimo Marcello Castellano)