

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. MANZONI-AUGRUSO

LAMEZIA TERME (CZ)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente/ata _____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a. s. precedente a. s. corrente
- festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937) (ai sensi dell'art.14 del C.C.N.L. 2006/2009)
- recupero
- malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche
- permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)**
 concorsi/esami motivi personali/familiari lutto - matrimonio - Ferie

Solo per il personale ATA (art. 31 CCNL/2018) Permesso Retribuito motivi familiari e personali

- Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a. s.)
- Solo per il personale ATA (art. 32 del CCNL/2018) Legge 104/92** Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a. s.)
- Solo per il personale ATA (art. 33 CCNL/2018)** espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici
- Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a. s.)
- permesso per i donatori di sangue
- permesso e congedo di cui all'art. 4, comma 1 della legge 53/2000 (3 gg. in caso di documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado del convivente purché la stabile convivenza risulti da certificazione anagrafica)
- aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
 famiglia - lavoro - personali - studio
- legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3
- congedi parentali (indicare il motivo) _____
- infortunio sul lavoro (ai sensi dell'art. 20 del C. C. N.2006/2009)
- partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento***
- diritto allo studio
- permesso retribuito breve (art. 16 CCNL/2007): per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____ giornaliero

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà reperibile in _____ via _____
n° _____ Recapito telefonico _____ mail _____

Lamezia Terme _____

Firma

* Allegare certificato medico

** Allegare autocertificazione

*** Allegare documentazione giustificativa e/o certificazione

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di giorni _____ di _____ nel corso del corrente Anno Scolastico _____ / _____ del
precedente anno scolastico _____ / _____, nel triennio _____ / _____

Il Responsabile dell'istruttoria _____ si esprime parere favorevole contrario

IL D.S.G.A.
f.f. Maria MACRÌ

Vista la domanda dell'interessato/a si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Antonella MONGIARDO