

...../.....sottoscritt.....

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

chiede giorni..... dal |__|_| / |__|_| / |__|_| al |__|_| / |__|_| / |__|_|

per:

- ferie (art. 19 CCN e art.1, lett. a, legge 937/77)
- festività sopresse (art. 20 CCN e art.1, lett. b, legge 937/77)
- permessi retribuiti (art.21 ccnl 4.8.1995 modificato dall'art. 49 del ccln 26.05.199)
 - partecipazione concorsi od esami: 8 gg. complessivi per anno scolastico (ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio);
 - frequenza corsi di aggiornamento (docenti) riconosciuti dall'amministrazione: 5 gg. per anno scolastico;
 - motivi familiari o personali: 3gg. complessivi per anno scolastico, con obbligo di documentazione anche al rientro e mediante autocertificazione;
 - matrimonio: 15 gg. consecutivi;
 - lutto per la perdita di parenti entro il secondo grado e di affini entro il primo: 3gg.
 - persona disabile, assistenza a familiare disabile (art.33, legge n. 104/1992: 3 gg. di permesso mensile;
- recupero ore straordinarie (pers.le A.T.A.)
- assenza per malattia (art. 23 CCN)
 - visita specialistica
 - gravi patologie
 - ricovero ospedaliero
- congedo parentale (L. 30/12/71 n. 1204 e L. 8/3/2001 n.53)
 - Interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione
 - Astensione obbligatoria dal lavoro per maternità
 - Astensione facoltativa generale nei primi 8 anni di vita del bambino
 - Astensione facoltativa per malattia del bambino nei primi 8 anni di vita
- aspettativa (art. 24 CCN e artt. 69 e 70 DPR n. 3/57)
 - studio
 - famiglia
- Altro _____

° allega la seguente documentazione _____

° si riserva di presentare idonea documentazione

durante il periodo di assenza il recapito sarà _____

ASL di competenza _____

...../..... sottoscritt..... Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione apportata dal medico legale.

Roma,

_____ firma

Valutati i motivi, si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA LAURA BELLANOVA