Prot. N del

I.C. Via Palestro - Abbiategrasso (MI)

Il/La sottoscritto nato/a il / / a residente in Via N Comune C.A.P. Provincia ( )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In servizio nel Plesso di : | □ Via Palestro | □ Via Serafino dell’Uomo | □ Via Papa Giovanni XXIII |
| In qualità di:  Con contratto a : | * Insegnante * T. Indeterminato | * Ass. Amministrativo * T. Determinato | □ Collaboratore Scolastico |

**CHIEDE**

Come da CCNL di poter usufruire di n. giorni Dal / / Al / / /

Abbiategrasso, / /

Firma del richiedente

Durante tale periodo sarà reperibile al seguente indirizzo: Tel/Cell

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| X | ***TIPOLOGIA RICHIESTA DI ASSENZA*** | | | |
|  | **COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA** Ai sensi dell’art. 17 del CCNL 29/11/2007 la propria assenza dal servizio per motivi di salute – ALLEGARE certificato medico o numero di protocollo rilasciato dal medico curante | | | |
|  | **COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA PER INFORTUNIO SUL LAVORO** ai sensi dell’art. 20 del CCNL 29/11/2007 SI  chiede l’assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro PRESENTARE documentazione medica | | | |
|  | **RICHIESTA DI PERMESSO BREVE *CON RECUPERO*** *( DI ORE (DALLE ORE ALLE ORE )*  **SENZA RECUPERO** *(allegare giustifica medica)* | | | |
|  | **MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI *(ALLEGARE MOTIVAZIONE) (3 GG PER ANNO SCOLASTICO DOCUMENTATI ANCHE MEDIANTE AUTOCERTIFICAZIONE )*** | | | |
|  | **FERIE PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI *(ALLEGARE MOTIVAZIONE)***  ***(6 GG DOCUMENTATI ANCHE MEDIANTE AUTOCERTIFICAZIONE SOLO PER DOCENTI DI RUOLO )*** | | | |
|  | **LUTTO FAMILIARE *(CON RISERVA DI PRESENTARE IL CERTIFICATO DI MORTE ALLA RIPRESA DEL SERVIZIO) (3 GG PER EVENTO, CONIUGE, PARENTE ENTRO IL SECONDO GRADO E AFFINE DI PRIMO GRADO )*** | | | |
|  | **PARTECIPAZIONE CONCORSI / ESAMI *(ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)***  ***(6 GG COMPLESSIVI PER A. S. IVI COMPRESI QUELLI EVENTUALMENTE RICHIESTI PER IL VIAGGIO)*** | | | |
|  | **RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO GG. 15 *(PRESENTARE CERTIFICATO DI MATRIMONIO OVVERO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA). DATA DELL’EVENTO / /*** | | | |
|  | **RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER DONATORI DI SANGUE *CON GIUSTIFICATIVO DELL’ASSENZA*** Ai sensi  della legge 4/5/90, n. 107 di astenersi dal lavoro per l’intera giornata di / / per donare gratuitamente il sangue. | | | |
|  | **RICHIESTA PERMESSO RAPPRESENTANTE SINDACALE** ai sensi del contratto quadro 7/8/98 un permesso sindacale di gg  ore per l’espletamento del proprio mandato per trattativa sindacale/congresso / / , | | | |
|  | **RICHIESTA DOTTORATO** ai sensi della legge 13 agosto 1984, n.476 di essere collocato in congedo straordinario per motivi di studi senza retribuzione. Si allega Attestato dell’Università degli Studi di | | | |
|  | **RICHIESTA PER CORSI DI AGGIORNAMENTO*(ALLEGARE DOCUMENTAZIONE) (5 GG PER ANNO SCOLASTICO)*** | | | |
|  | **RICHIESTA DI ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA – STUDIO – RICERCA** Ai sensi dell’art. 18 del CCNL  29/11/2007 di essere collocato in aspettativa senza assegni | | | |
|  | **RICHIESTA PERMESSO 150 ORE in data / / intera giornata o dalle ore alle ore**  ***(ORE USUFRUITE ORE RIMANENTI) per richieste particolari allegare foglio con firma del resp. di plesso*** | | | |
|  | **RICHIESTA DI PERMESSO COMPONENTI SEGGI ELETTORALI** Ai sensi della legge 21/3/90, n. 53 .Allega copia della nomina. Si riserva di presentare al rientro in sede l’attestato di partecipazione. | | | |
|  | **ALTRO CASO (PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE)** *(ALLEGARE DOCUMENTAZIONE)* | | | |
| **Presa Visione** | | **Presa Visone** |  |
| **Il Vicario D.S.G.A** | | **Il Responsabile di Plesso** | **Il Dirigente Scolastico** |
| **Sig. Carmine Morra** | |  | **Dott.ssa Anna Esposito** |

**\_**