

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI CENTOLA

Il/la sottoscritto/a nato/a il
in servizio presso codesto Istituto in qualità di con contratto a tempo
 (indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

per :

- ☐ ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) ☐ a.s. corrente - ☐ a.s. precedente (solo ATA)
- ☐ festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937) fruibili (nel periodo di sospensione delle lezioni art.17 CCNL 2006/09)
- ☐ recupero ☐ donazione AVIS (permesso retribuito)*
- ☐ malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) **
- ☐ visita specialistica - ☐ analisi cliniche - ☐ ricovero ospedaliero
- ☐ permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 c.1-2-3 del C.C.N.L. 2006/2009) *
- ☐ concorsi/esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto - ☐ matrimonio
- ☐ permesso non retribuito (ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009) (pers.a tempo det.)*
- ☐ concorsi/esami - ☐ motivi personali/familiari
- ☐ aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009) *
- ☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio
- ☐ congedo di maternità (ex astensione obbligatoria) (D.Lgs.n.151/2001) *** MODELLO inps
- ☐ congedo parentale fino a 12 anni (art.12 CCNL 2007 "ai sensi L.151/2001 e L. 80-81/2015") MODELLO
- ☐ congedo per malattia del figlio ☐ 0-3 anni ☐ 3-8 anni ** MODELLO
- ☐ legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐
- ☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)
- ☐ altro * caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

n° tel.

SI ALLEGA ☐ documentazione giustificativa ☐ certificazione medica

Centola,

FIRMA

Vista la domanda:

☐ si concede ☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rosanna Casalino

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver avvisato il responsabile di plesso

La firma può essere omessa ai sensi dell'art.3, D.to Lgs. n. 39/1993

*Allegare autocertificazione e documentazione giustificativa

**Allegare certificazione medica

***Autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)