

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo nel corrente a.s. in qualità
di _____ con contratto a tempo indeterminato determinato.

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi NEI SEGUENTI GIORNI:

<input type="checkbox"/> n. giorni	_____	dal	_____	al	_____
<input type="checkbox"/> n. giorni	_____	dal	_____	al	_____
<input type="checkbox"/> n. giorni	_____	dal	_____	al	_____

per un totale di _____ giorni di:

- ferie (art. 13 del C.C.N.L. 2007) a.s. precedente (solo ATA) - a.s. corrente per n. _____ giorni;
- festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937) per n. _____ giorni;
- malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005) per n. _____ giorni;
- visita specialistica - ricovero ospedaliero – analisi cliniche;
- permesso retribuito (ai sensi dell'art.35 del CCNL 2019-21) con autocertificazione;
- permesso NON retribuito;
- recupero giornaliero (pers. ATA);
- congedo parentale:
 - interdizione gestazione
 - astensione obbligatoria per gravidanza
 - astensione obbligatoria per puerperio
 - congedo per malattia nei primi 3 anni di vita del bambino
 - congedo per malattia nei primi 12 anni di vita del bambino
 - congedo per malattia dal terzo all'ottavo anni di vita del bambino.
- aspettativa per motivi personali/famiglia/studio/lavoro;
- legge 104/92 art.3 comma 3: n. giorni _____ (n. ore _____ n. giorni _____ già fruiti nel mese);
- altro caso previsto dalla normativa vigente: _____ ;

alla S.V. di assentarsi NELLE SEGUENTI ORE:

n. ore _____ del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

con la seguente motivazione:

- permesso orario retribuito per motivi personali o familiari (ai sensi dell'art. 31 del CCNL 2016/18 solo per il pers. ATA);
- permesso breve (docenti- C.C.N.L.2002/2005 art.16- non oltre 2 ore e sup. a ½ orario di servizio);
- recupero ore in eccedenza autorizzate dal DS per motivi di servizio;
- Permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge (art. 32 CCNL 2016/18);
legge 104/92 art.3 comma 3: n. ore _____ (n. ore _____ n. giorni _____ già fruiti nel mese);
- permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (art. 33 CCNL 2018/19- **18 ore annue solo per il personale ATA**).

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile al seguente indirizzo:

Si allega _____

Rapallo, li _____ Con Osservanza FIRMA _____

Vista la domanda,

si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Abamo Elisabetta