

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso
questo Istituto in qualità di _____ con contratto a tempo
determinato indeterminato

chiede

Ai sensi del vigente CCNL di assentarsi dal servizio per n. _____ giorni, e precisamente:
dal _____ al _____ per (barrare la voce che interessa):

- ferie a.s. in corso/ ferie a.s. precedente..... (artt. 13/19);
- festività soppresse.....(artt. 14/19);
- partecipazione esami/concorsi – lutti..... (dichiaraz. documentata) (artt. 15/19);
- particolari motivi personali e familiari (**retribuiti**).....(dichiaraz. documentata) (art. 15 c. 2);
- particolari motivi personali e familiari (**non retribuiti**).....(dichiaraz. documentata) (art. 19 c. 7);
- matrimonio.....(dichiaraz. documentata) (art. 15 c. 3);
- permesso breve dalle ore _____ alle ore _____;.....(art. 16);
- partecipazione a corsi di aggiornamento.....(dichiaraz. documentata) (art. 62);
- citazione a testimoniare.....(dichiaraz. documentata) (L. 74/78);
- aspettativa per motivi di famiglia, di lavoro, personali e di studio.....(dichiaraz. documentata) (art. 18);
- permesso retribuito art. 33 Legge 104/92.....(dichiaraz. documentata) (art. 15 c. 6);
- donazione sangue.....(dichiaraz. documentata) (L. 107/90);
- mandato amministrativo.....(dichiaraz. documentata) (L. 265/99);
- malattia/grave patologia/visita specialistica.....(dichiaraz. documentata) (art. 17);
- congedo per gravidanza e puerperio.... (astensione obbligatoria); (dichiaraz. documentata) (art.12 - T.U. 12 n.151/2001);
- congedo parentale.... (astens. Fac. Generale/astens. malattia bambino); (dichiaraz. documentata) (art.12 - T.U. 12 n.151/2001);
- permesso retribuito per diritto allo studio..... (dichiaraz. documentata) (art.3 del D.P.R. 23.8.1988, n.395);
- infortunio sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio..... (dichiaraz. documentata) (art. 20);
- recupero ore eccedenti e/o riposo compensativo per n. _____ ore effettuate il _____
per _____.

A tal fine allega la prescritta documentazione/ ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Foggia, _____

(firma)

si autorizza

NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Lanfranco BARISANO)