



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI-SALA"
 Via della Stazione n. 91 - 88100 Catanzaro Tel. e Fax 0961/753118
 C.M. CZIC856002 - C.F. 97061290793
 e-mail czic856002@istruzione.it - pec: czic856002@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 I.C. DON MILANI SALA
 CATANZARO (CZ)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo _____
 (indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

- ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a.s. precedente - a.s. corrente
- festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937) (ai sensi dell'art.14 del C.C.N.L. 2006/2009)

recupero

- malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

- permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) -
 - concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio - Ferie

Solo per il personale ata (art. 31 CCNL/2018) **Permesso Retribuito familiari e personali** Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a.s.)

Solo per il personale ata (art. 32 del CCNL/2018) **Legge 104/92** Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a.s.)

Solo per il personale ata (art. 33 CCNL/2018) **espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici**
 Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ore 18 totali per a.s.)

permesso per i donatori donatori di sangue

permesso e congedo di cui all'art. 4, comma 1 della legge 53/2000 (3 gg. in caso si documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado del convivente purchè la stabile convivenza risulti da certificazione anagrafica)

- aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - famiglia - lavoro - personali - studio

legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

permessi o congedo di cui all'art. 4, comma 1, della legge 53/2000

congedi parentali (indicare il motivo) _____

infortunio sul lavoro (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.2006/2009)

partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento**

diritto allo studio

permesso retribuito breve (art. 16 CCNL/2007): per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____ giornaliero

n° _____ Recapito telefonico _____ mail _____

Catanzaro, ____/____/____

Firma _____

*Allegare certificato medico

** Allegare documentazione giustificativa e/o certificazione

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di giorni _____ di _____ nel corso del corrente Anno Scolastico ____/____ del precedente anno scolastico ____/____, nel triennio ____/____

Il Responsabile dell'istruttoria _____ si esprime parere favorevole contrario IL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI
BRETTI ELISABETTA

Vista la domanda dell'interessato/a si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. ANGELO GAGLIARDI)