



**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](mailto:czic856002@istruzione.it) - pec: [czic856002@pec.istruzione.it](mailto: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

**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

**permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) -

concorsi/esami -  motivi personali/familiari -  lutto -  matrimonio -  Ferie

**AUTOCERTIFICAZIONE Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000**

Il/la SOTTOSCRITTO/a DICHIARA consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 sotto la propria responsabilità che l'assenza per motivi personali e/o familiari richiesta per il/i giorno/i \_\_\_\_\_ è dovuta al seguente

Motivo: \_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà reperibile in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
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)**