



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI-SALA"

Via Fiume Neto snc, Località Santo Janni- 88100 – Catanzaro Tel. e Fax 0961/753118

C.M. CZIC856002 – C.F. 97061290793

czic856002@istruzione.it - czic856002@pec.istruzione.it

web: www.icdonmilanicz.edu.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 soppresse (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
Dott.ssa MAMONE PAOLA

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Cinzia Emanuela DE LUCA