Al Dirigente Scolastico

I.C.”Giacomo Gaglione”

Capodrise

\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente – personale ATA assunto con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso codesto Istituto.

**CHIEDE/COMUNICA**

Alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

□ **maternità** (legge 1204/71; legge 53/2000; DLgvo 151/2001)

□ interd.compl. gestazione □ astensione obbligatoria □ astensione facoltativa

□ **congedi parentali** (ai sensi dell’art.12 del C.C.N.L. 2006/2009)

□ cong.parent.Malattia figlio 1-3 anni □ cong.parent.Malattia figlio 3-8 anni

□ cong.parent. 1-8 anni bambino

□ **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 art.14 C.C.N.L. 2006/2009)

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

□ legge 104/92 □ concorsi □ esami □ motivi personali-familiari

□ lutto □ matrimonio

□ altri permessi previsti dalla legge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **malattia** (ai sensi dell’art.17 del C.C.N.L. 2006/2009)

□ **aspettativa per motivi di famiglia/lavoro/personali/studio** (ai sensi dell’art.18 )

□ **infortunio sul lavoro e malattie dovute a cause di servizio** (ai sensi dell’art.20)

□ **permesso sindacale**

□ **recupero prestazioni straordinarie rese**

□ **altro caso previsto dalla normativa vigente**

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Si allega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Capodrise\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vista la domanda**, I**L DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott. Pietro Bizzarro

□ si concede

□ non si concede