

__ l __ sottoscritto /a _____ in servizio presso

questo Istituto in qualità di _____

C H I E D E

la concessione di gg. _____ di :

- assenza per malattia ;
- infortunio sul lavoro o malattia dovuta a causa di servizio ;
- ferie; *
- congedo per donazione sangue ;
- permesso per motivi amministrativi (L. 816/85) ;
- festività soppresse L. 937/77 ;
- aspettativa per motivi di famiglia e di studio ;
- permesso retribuito (specificare la natura del permesso : mot. familiari — mot. personali — lutto **per le esigenze specificate nell'autocertificazione allegata;**
- permesso breve il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (max. 36h) per le seguenti esigenze: _____
Nel corrente anno scolastico ha usufruito di n. _____ ore; il permesso verrà recuperato il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ nella scuola di appartenenza);
- permesso non retribuito ;
- permesso per matrimonio ;
- permesso ai sensi della L. 104/92 ;
- recupero lavoro straordinario /rientri (solo A.T.A.) ;
- congedo maternità (pre-parto / post-parto) D.L. n. 151 del 26/03/2001 ;
- congedo parentale (la richiesta va fatta con preavviso di almeno 15 gg.) *
- congedo per malattia del figlio nato il _____
- _____

► dal giorno _____ al giorno _____

► dal giorno _____ al giorno _____ per un totale di giorni _____

► dal giorno _____ al giorno _____

Allega i seguenti documenti giustificativi : _____

Dichiara che in tale periodo risiederà in :

Città _____ via _____ n.° _____ Tel. _____

Data _____

Firma _____

IL D.S.G.A.

Visto e considerato valido il motivo, si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Linossi Paola)

DICHIARAZIONE

1 sottoscritt_ _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica, comunica che, ai sensi dell'art. 13 c. 9 CCNL SCUOLA "senza oneri aggiuntivi" sarà sostituito dai colleghi:

ora	Classe	Doc. sostituito	firma
1			
2			
3			
4			
5			
	mensa		
6			
7			
8			

ora	Classe	Doc. sostituito	firma
1			
2			
3			
4			
5			
	mensa		
6			
7			
8			

Data _____

firma _____

DICHIARAZIONE

1 sottoscritt_ _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica, comunica che ai sensi dell'art. 32 del D.Lvo 26.03.2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per astensione facoltativa generale per il periodo dal _____ al _____ (totale gg ____).

A tal fine dichiara che l'altro genitore _____ nat_ a _____ il _____ trovasi non trovasi in astensione per lo stesso motivo dal _____ al _____ ed ha già fruito di n. _____ gg. complessivi.

Data _____

firma _____

DICHIARAZIONE

1 sottoscritt_ _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica, comunica che ai sensi dell'art. 47 del D.Lvo 26.03.2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del_ figli_ _____, nat_ il _____.

1 sottoscritt_ _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che l'altro genitore _____ nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del_ figli_ .

Data _____

firma _____