AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’IIS

“E. DE NICOLA” - SAN GIOVANNI LA PUNTA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di

❑ DSGA ❑ Assistente Amministrativo ❑ Assistente Tecnico ❑ Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo 🔾 determinato 🔾 indeterminato

chiede

alla S.V. la concessione di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ per:

❑ Ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* ⭘ A.S. precedente ⭘ A.S. corrente

❑ Festività soppresse

❑ Recupero per lavoro straordinario *(indicare le ore svolte da recuperare) (n. ore \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_)*

❑ Permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009*

◇ Motivi personali/familiari *(documentare i motivi anche mediante autocertificazione)* ◇ Lutto ◇ Matrimonio

◇ Legge 104/92 *(indicare l’assistito)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ◇ Concorsi/Esami ◇ Donazione sangue

❑ Malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* (n. PUC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

◇ Visita specialistica ◇ Accertamenti clinici ◇ Day hospital ◇ Ricovero ospedaliero

◇ Infortunio sul lavoro ◇ Grave patologia

❑ Maternità

◇ Interdizione compl. gestazione ◇ Astensione obbligatoria ◇ Astensione facoltativa

❑ Congedo malattia del figlio/a: 0-3 anni ❑ Congedo malattia del figlio/a: 3-8 anni

❑ Congedo parentale: 0-3 anni ❑ Congedo parentale: 3-8 anni

❑ Aspettativa per diversa attività lavorativa ❑ Aspettativa per motivi di famiglia/studio

❑ Partecipazione corsi di aggiornamento ❑ Motivi sindacali

❑ Permesso per diritto allo studio *(150 ore annue) (già usufruite n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore)*

❑ Altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega/dichiara\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni non veritiere, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere.

San Giovanni La Punta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

Vista la richiesta, 🗌 si concede 🗌 non si concede per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IL D.S.G.A. |  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| *Anna Maria Finocchiaro* |  | *Prof.ssa Elena Anna Giuffrida* |