AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’IIS “E. DE NICOLA” - S. G. LA PUNTA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente 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 *(ai sensi dell’art. 14 del C.C.N.L. 2006/2009)*

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

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

◇ 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 ◇ Convalescenza post-ospedaliera *(documentata)*

❑ Maternità

◇ Interdizione compl. Gestazione ◇ Astensione obbligatoria gravidanza

◇ Astensione obbligatoria puerperio ◇ 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 motivi di famiglia/studio ❑ Aspettativa per diversa attività lavorativa

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

❑ Esonero per corsi formazione/aggiornamento ❑ Congedo straordinario per attività art./sportive

❑ Missione per viaggi d’istruzione ❑ Motivi sindacali

❑ Adempimento Giudice popolare/testimone P.A. ❑ Svolgimento incarichi nei seggi elettorali

❑ 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 DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Elena Anna Giuffrida*