

...l.. sottoscritt... _____

DOCENTE di SCUOLA _____ con contratto a **TEMPO DETERMINATO**

in servizio nel plesso di Scuola _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ e dal _____ al _____

dal _____ al _____ e dal _____ al _____ per:

	TIPOLOGI ASSENZA/PERMESSO	documenti da allegare
☐	FERIE (Art. 19, Comma 2- del C.C.N.L./07 - comparto scuola)	
☐	FESTIVITÀ SOPPRESSE (Art. 14 C.C.N.L./07 - comparto scuola e legge 23/12/1977, n° 937)	
☐	ASSENZA PER MALATTIA (SUPPLENZA ANNUALE O FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ) CCNL 2007 ART. 19 C. 3, 4, 5, 6; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008 DIP. FUNZ. PUBBL. ed in applicazione alla L.133/2008 (barrare la voce per cui si chiede il permesso) o visita specialistica o ricovero ospedaliero o analisi cliniche o decorso post-ospedaliero	certificato medico certificato/attestazione/ dichiarazione
☐	ASSENZA PER MALATTIA (SUPPLENZA BREVE) CCNL 2007 ART. 19 C. 10, 11; ; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008 DIP. FUNZ. PUBBL. ed in applicazione alla L.133/2008 (barrare la voce per cui si chiede il permesso) o visita specialistica o ricovero ospedaliero o analisi cliniche o decorso post-ospedaliero	certificato medico certificato/attestazione/ dichiarazione
☐	ASSENZA PER GRAVI PATOLOGIE CCNL 2007 ART. 17 COMMA 9, ART. 19 C. 15	certificato medico
☐	ASSENZA PER INFORTUNIO SUL LAVORO CCNL 2007 ART. 20 C. 1, 3	certificato medico
☐	ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO CCNL 2007 ART. 20 C. 2, 3	certificato medico
☐	PERMESSO NON RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI OD ESAMI CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8	attestazione
☐	PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO FAMILIARE CCNL 2007 ART. 19 C. 9, 13	certificato di morte
☐	PERMESSO NON RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8	certificato/attestazione/ dichiarazione
☐	PERMESSO PER MATRIMONIO CCNL 2007 ART. 19 C. 12, 13	certificato di matrimonio
☐	PERMESSO RETRIBUITO PER DIRITTO ALLO STUDIO D.P.R. 395/88 ART. 3	attestazione
☐	PERMESSO DONATORI DI SANGUE ED EQUIPARATI L. 107/90 ART. 13; L. 52/2001 ART. 5	attestazione
☐	ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA D.LVO 151/2001 ART. 16, 20, 22; Trattamento economico e normativo: art. 22, 23, 24 Dlvo 151; art.12 c. 2 CCNL 2007. Trattamento previdenziale: art. 25 Dlvo 151	certificato (data presunta parto)
☐	ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO D.LVO 151/2001 ART. 16, 20, 28; Trattamento economico e normativo: art. 22, 23, 24 Dlvo 151; art.12 c. 2 e 3 CCNL 2007. Trattamento previdenziale: art. 25 Dlvo 151	certificato nascita del bambino entro 30 gg dal parto
☐	INTERDIZIONE DAL LAVORO PER TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE D.LVO 151/2001 ART. 6, 7 E 17; CCNL 2007 ART. 12 C. 2; CIRC. MIN. LAVORO N. 2 DEL 16/2/2012	certificato (data presunta parto)
☐	CONGEDO PARENTALE 1-12 ANNI DI VITA DEL BAMBINO figlio/a _____ nato/a il _____ D.LVO 151/2001 ART. 32, 34, 35, 36; D.LVO 80/2015 ART. 7 COMMA 1 LETTERA A); ART. 9 COMMA 1; D.LVO 148/2015 ART. 43 COMMA 2	dichiarazione giorni già fruiti dichiarazione dell'altro genitore (All. A)
☐	CONGEDO PARENTALE INTERAMENTE RETRIBUITO figlio/a _____ nato/a il _____ D.LVO 151/2001 ART. 32; CCNL 2007 ART. 12 C. 4, ART. 19 C. 14	dichiarazione giorni già fruiti dichiarazione dell'altro genitore (All. A)
☐	RIPOSO GIORNALIERO NEL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO (ALLATTAMENTO) D.LVO 151/2001 ART. 39, 40, 41, 45 C. 1	certificato nascita bambino
☐	PERMESSO PORTATORE DI HANDICAP O PER ASSISTENZA A FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP L. 104/92 ART. 33 C. 3, 6; D.LVO 151/2001 ART. 42 COMMA 2 (COME SOSTITUITO DALL'ART. 4 C. 1 LETT. A) D.LVO 119/2011); CCNL 2007 ART. 15 C. 6, ART. 19 C. 14	giorni già fruiti nel mese o1 o2 o3
☐	ASSENZA RETRIBUITA PER LA MALATTIA DEL FIGLIO DI ETÀ NON SUPERIORE A TRE ANNI D.LVO 151/2001 ART. 47 C. 1 E ART. 50 C. 2; CCNL 2007 ART. 12 C. 5, ART. 19 C. 14	certificato malattia bambino dichiarazione dell'altro genitore (All. B)
☐	CONGEDO PER LA MALATTIA DEL FIGLIO DI ETÀ COMPRESA TRA I TRE E GLI OTTO ANNI D.LVO 151/2001 ART. 47 C. 2, ART. 48, 49, 50	certificato malattia bambino dichiarazione dell'altro genitore (All. B)
☐	ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE:	Di cui si allega

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (solo assenza per malattia):

Luogo e data _____

Con Osservanza _____

Vista la domanda,
o si concede
o non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cinzia Meatta