**MODULO DOCENTI SCUOLA PRIMARIA**

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. 1° C.D. E. DE AMICIS – S.M.S. GIOVANNI XXIII

###  ACQUAVIVA DELLE FONTI

\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE a tempo indeterm./determ.

#### CHIEDE

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

 Ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. L. 2006/2009)* a.s. corrente

 festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n°937)*

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

 personale - visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche - gravi patologie

 Malattia bambino 1-3 anni *(30 gg. al 100% per ogni anno di vita del bambino, con cert. medica)*

 Cognome e nome proprio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nt. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Malattia bambino 3-8 anni *(5 gg. per ogni anno senza retribuzione, con cert. medica)*

 Cognome e nome proprio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nt. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Astensione obbligatoria per gravidanza /puerperio (D.L. 151/01),

 Astensione obbligatoria prolungamento gravidanza (D.L. 151/01), nome del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Interdizione per gestazione a rischio

 Astensione facoltativa 0-12 anni (primi 30 gg. al 100%, restanti 5 mesi al 30% ai sensi D.L. 151/01)

 nome del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Partecipazioni ad Esami/ Concorsi - Evento luttuoso - Matrimonio - Diritto allo Studio

 Particolari motivi personali/ familiari

 Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

 Congedo biennale per assistenza a portatore di handicap

 infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. L. 2006/09)*

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

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

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

**SI ALLEGA** **OBBLIGATORIO**: cert. Medico (assenza person.) - cert. Visita special. - cert. Analisi cliniche

 Atto Notorio Personale per permesso Retribuito - certificaz. Ricovero osped.

 certif. Medico (figlio minore)

Acquaviva li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

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

=======================================================================

Viste le vigenti disposizioni contrattuali relative al personale docente e non docente,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ( Prof.ssa Valeria Brunetti)