

Il/la sottoscritto/a docente Secondaria di
I° grado/Primaria/Infanzia/A.T.A.

In servizio pressonell'anno scolastico.....

CHIEDE

Che gli/le sia concesso : (crociare e compilare la voce che interessa)

ASSENZA PER MALATTIA (art.17.CCNL 02/05) dal.....al.....(n.gg.....)
Allega (entro il 5° giorno)certificato medico con la sola prognosi.

Dichiara

Vi è ricovero ospedaliero (se si, crociare)

E' reperibile ciascun giorno dalle ore 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 per la visita di controllo
(oppure dallealle.....e allega documentazione probatoria)

PERMESSO NON RETRIBUITO PER PARTICOLARI MOTIVI (art.19,c.7 CCNL 06/09)
dalal.....(n.gg.....) motivo.....

Dichiara di aver usufruito nel corrente a.s. di n..... gg di permesso retribuito

FERIE DURANTE LE ATTIVITA' DIDATTICHE PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI
dalal.....(n.gg.....) motivo.....

Allega dichiarazione e dichiara di aver usufruito nel corrente a.s. di n..... gg di ferie durante le attività didattiche

PERMESSO RETRIBUITO PER AGEVOLAZIONI PORTATORI DI HANDICAP
dal al.....(n.gg.....)

PERMESSO NON RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI
dalal.....(n.gg.....) allega documentazione probatoria

PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO (morte del coniuge,genitore,figlio/suocero/a)

dalal.....(n.gg.....) (max 3 gg.per evento) allega documentaz. Probatoria

PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO

dalal.....(n.gg.....) (n.15 gg. Il permesso potrà essere antic.di
una settimana o postic.a due mesi succes.rispetto all'evento)
data del matrimonio.....

INTERDIZIONE dal lavoro PER GRAVI COMPLICANZE DI GESTAZIONE (Art.5 Legge
1204/71)

dal.....al.....(n.mesi..... n.gg.....)Data presunta del parto.....
Allega certificato medico e dichiara di aver inoltrato la pratica all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA' (art.4 Legge 1204/71)

dal alData presunta del parto
Allega certificato rilasciato dall'A.S.L. di competenza

PROSECUZIONE LAVORATIVA OLTRE IL 7° MESE DI GRAVIDANZA

dal al(n.mesi.....e/o n. gg)

Allega certificato rilasciato dal ginecologo dell'A.S.L. di competenza

CONGEDO PARENTALE 6 MESI ENTRO L'OTTAVO ANNO DI VITA DEL BAMBINO

dal al(n.mesi e/o n. gg.)

data di nascita del figlio

CONGEDO PARENTALE per malattia del figlio/a inferiore ai 3 anni

dal al gg.(primi 30 gg. retribuzione intera per anno di vita del bambino)

dal al mesigg..... (per i successivi nessun assegno)

Allega autocertificazione con certificato medico

CONGEDO PARENTALE per malattia del figlio dai 3 agli 8 anni (giorni 5 per ciascun genitore)

dalal.....(n.gg.....) (senza retribuzione)

ALTRO:.....

IMPORTANTE

Ai fini della nomina del supplente precisa che: il proprio orario di servizio,sarebbe il seguente .

Giornodallealle.....tot.ore

Giornodallealle.....tot.ore

Giornodallealle.....tot.ore

Giornodallealle.....tot.ore

Giornodallealle.....tot.ore

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA.....

La sottoscritta,ai sensi della legge n° 675 del 31/12/96,autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data.....

Firma