

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

In servizio presso .....nell'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 10 alle 12 e dalle 17 alle 19 per la visita di controllo  
(oppure dalle .....alle.....e allega documentazione probatoria)

**PERMESSO RETRIBUITO PER PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI**

(art. 15 CCNL 06/09)

dal .....al.....(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**

dal .....al.....(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 RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI**

dal .....al.....(n.gg.....) allega documentazione probatoria

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

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

**PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO**

dal .....al.....(n.gg.....) (n.15 gg. Il permesso potrà essere antic.di  
una settimana o posticip.a due mesi successivi rispetto all'evento)

data del matrimonio.....

**ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA DI STUDIO E RICERCA** con interruzione.dello stipendio e  
della carriera art.18 CCNL

06/09

dal .....al.....(n.gg.....) motivo.....

Allega la seguente documentazione.....

**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 ..... al .....Data 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 ..... mesi .....gg..... (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)

dal .....al.....(n.gg.....) (senza retribuzione)

ALTRO:.....

**IMPORTANTE**

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

Giorno .....dalle .....alle.....tot.ore .....

Giorno .....dalle .....alle.....tot.ore .....

Giorno .....dalle .....alle.....tot.ore .....

Giorno .....dalle .....alle.....tot.ore .....

Giorno .....dalle .....alle.....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 .....