

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
"DANTE ALIGHIERI"
20872 - CORNATE D'ADDA (MB)

Il/La Sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

in servizio c/o questo Istituto con la qualifica di:

DOCENTE Scuola primaria (PLESSO) _____ Scuola secondaria di I grado

DIRETTORE DEI SS.GG.AA.

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO (PLESSO) _____

a Tempo Indeterminato

a Tempo Determinato

CHIEDE

ai sensi del CCNL Comparto Scuola 2006-2009, di assentarsi dal servizio

dal _____ al _____ per un totale di gg. _____ per il
seguente motivo:

Assenza per malattia
(CCNL 2006-2009 Art. 17 personale a T. I. / art. 19 personale a T.D).

- Assenza per visita specialistica
- Accertamento specialistico
- Prestazione ospedaliera

(Day-Hospital – Ricovero ospedaliero – Prognosi ospedaliera)

si allega certificato medico

rilasciato in data _____ n° prot. _____

Gravi patologie
CCNL 2006-2009 Art. 17 c. 9 personale a T. I. / art. 19 personale a T.D.

si allega certificato medico

rilasciato in data _____ n° prot. _____

Infortunio sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio
CCNL 2006-2009 Art. 17 personale a T. I. / art. 20 personale a T.D

si allega certificato medico

rilasciato in data _____ n° prot. _____

**Aspettativa per motivi di famiglia / di lavoro (in altre pubbliche amministrazioni) /
personali e di studio del personale a T. I. – T.D.,**
si allega documentazione e/o autocertificazione;
CCNL 2006-2009 art. 18

- Assistenza alle persone portatori di handicap legge 104/92 art. 33 come modificato dalla Legge n. 53/2000 artt. 4-19-20**
(figli fino a 3 anni / oltre 3 anni / successivamente al compimento del terzo anno di vita), si allega documentazione;
- Congedo maternità T.U. D.Lvo. n. 151/2001 per interdizione anticipata dal lavoro per complicanze della gestazione,**
si allega certificazione dell'Ispettorato del Lavoro rilasciato in data _____.
- Astensione obbligatoria dal lavoro per maternità T.U. D.Lvo. n. 151/2001.**
Si allega certificato medico attestante la data presunta del parto, rilasciato in data _____
- Astensione obbligatoria dal lavoro puerperio maternità / paternità* post-parto T.U. D.Lvo. n. 151/2006,** parto avvenuto il _____, *si allega certificato di nascita.*
() solo in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre.*
- Congedo parentale T.U. D.Lvo. n. 151/2001 permesso orario per allattamento e assistenza al bambino nel primo anno di vita,** *si allega certificato di nascita e dichiarazione del marito lavoratore dipendente di non fruire di analogo beneficio.*

Cornate d'Adda, _____

Firma _____

RECAPITO:	
Via/piazza _____	n° _____
Città _____	(C.a.p.) _____ prov. ()
Tel. _____ / _____	

VISTO*
IL DIRETTORE DEI SS. GG. AA.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

() Solo per il personale A.T.A.*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
"DANTE ALIGHIERI"
20872 - CORNATE D'ADDA (MB)

Il/La Sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

in servizio c/o questo Istituto con la qualifica di:

DOCENTE Scuola primaria (PLESSO) _____ Scuola secondaria di I grado

DIRETTORE DEI SS. GG. AA.

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO (PLESSO) _____

a Tempo Indeterminato a Tempo Determinato

CHIEDE

ai sensi del nuovo CCNL Comparto Scuola 2006-2009, di assentarsi dal servizio

dal _____ al _____ per un totale di gg. _____ per il
seguinte motivo:

Permesso retribuito personale a T. I. CCNL 2006-2009 Art. 15 per motivi:

1) personali e/o familiari: _____ gg. 3 per A.S. già fruiti _____

2) lutto (grado di parentela): _____ (gg. 3 per evento anche non consecutivi) già fruiti _____

Si allega certificazione e/o si autocertifica: _____

Permesso retribuito personale a T. D. CCNL 2006-2009 Art. 19 per motivi:

1) lutto (grado di parentela): _____ (gg. 3 per evento anche non consecutivi) già fruiti gg. _____

Permesso non retribuito personale a T. D. CCNL 2006-2009 Art. 19 per motivi:

1) personali e/o familiari: _____ (gg. 6 per A.S.) già fruiti gg. _____

2) concorso ed esami: _____ (gg. 8 per A.S.) già fruiti gg. _____

Si allega certificazione e/o autocertificazione al rientro.

Permesso retribuito per matrimonio che avverrà il _____
(CCNL 2006-2009 artt. 15 c. 3 -19 - gg. 15 consecutivi,
e del quale si produrrà il certificato e/o autocertificazione al rientro).

Permesso di diritto ai donatori del sangue, _____
si allega certificato medico.

Permesso per il diritto allo studio(150 ore). _____ **Già fruito**
ore _____ *Si allega documentazione e/o autocertificazione al rientro.*

Permesso per iniziative di aggiornamento (gg. 5 per a. s.).

CCNL 2006-2009 art. 64 _____
Si allega documentazione e/o autocertificazione al rientro.

Già fruiti gg. _____

Partecipazione ad assemblee sindacali (10 ore per A.S.) Già fruiti ore _____
CCNL 2006-2009 art. 8
Si allega certificazione e/o autocertificazione di partecipazione all'assemblea sindacale, al rientro.

Permesso sindacale - CCNQ art. 10 del 07/08/1998
Specificare Organizzazione Sindacale _____,
si allega richiesta del Sindacato.

Permesso Sindacale - CCNQ art. 11 del 07/08/1998
Specificare Organizzazione Sindacale _____,
si allega richiesta del Sindacato.

ALTRO _____

CCNL 2006-2009 art. 16 permesso breve di ore _____

dalle ore _____ alle ore _____ in data _____ (max 36 h nel corso dell'anno scolastico per il personale A.T.A.; per il personale docente il limite corrisponde al rispettivo orario settimanale d'insegnamento, inoltre sempre per il personale docente la concessione dei permessi è subordinata alla possibilità della sostituzione con personale in servizio) da recuperare in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio, in data _____ dalle ore _____ alle ore _____. Oppure

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere già recuperato le ore suddette.

Già usufruite ore: _____

A recupero di ore _____ prestate in eccedenza all'orario di servizio per sostituzione del collega _____ oppure per il seguente motivo _____
dalle ore _____ alle ore _____ in data _____

Cornate d'Adda, _____

Firma _____

RECAPITO:

Via/piazza _____

n° _____

città _____

(C.a.p.) _____ prov. () _____

Tel. _____ / _____

VISTO*

IL DIRETTORE DEI SS. GG. AA.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

.....

(*) Solo per il personale A.T.A.