

l. sottoscritt _____ in servizio presso codesto

Istituto nel corrente a.s. 2022 /2023, in qualità di _____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

malattia(ai sensi art. 17 del C.C.N.L. 2006/09)*

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

assenza per malattia gravi patologie; **

permesso retribuito(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/09):

- partecipazione a concorso/esame per la funzione di giudice popolare
 lutto familiare (3 giorni) per citazione testimoniale
 motivi personali/familiari donatori di sangue
 matrimonio (15 giorni compreso il giorno del matrimonio) per funzioni presso uffici elettorali
 altro attività di formazione e aggiornamento

permesso retribuito Legge 104/92 art. 33:

per agevolazioni portatori di handicap per assistenza a persona con handicap (massimo gg. 3 per mese)

ferie(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/09) a.s.precedente - a.s.corrente

festività soppresse(ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. 2006/09)

riposo compensativo

aspettativa per motivi di :(ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/09)

famiglia- lavoro - personali -studio

Congedo di maternità:

- Interdizione dal lavoro per complicanze gestazione;
 Interdizione obbligatoria per gravidanza o puerperio (2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto);
 Congedo parentale (ex facoltativa) primi 30 gg retr. intera, restante periodo (al massimo 6 mesi in totale) al 30%;
 Congedo per malattia bambino nat_ il _____ (fino al 3° anno di vita 30gg per ciascun anno retr. intera;
dai 3 agli 8 anni 5 gg per anno sc. senza retribuzione);
 riposi giornalieri della madre (ex allattamento);
 interruzione della gravidanza (entro il 180° giorno è considerata aborto; oltre il 180° giorno è considerata parto)
 congedo parentale di minori con handicap in situazione di gravità (prolungamento congedo parentale fino a 3 anni del bambino purchè non ricoverato presso strutture specializzate)

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio(ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/06)

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

* E' obbligatorio allegare certificato medico

** E' obbligatorio allegare certificato medico specialistico;

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____

Taranto, _____ Con osservanza

Vista la domanda, esprime parere

favorevole non favorevole

Il D.S.G.A

Vista la domanda,

si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Floriana BOTTIGLIA