

__1__ sottoscritt__ _____ in servizio
presso questa istituzione scolastica nel corrente anno scolastico 20__/20____, con contratto a
tempo indeterminato determinato in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. la concessione/di fruire/di giustificare la propria assenza di gg.____ (_____)
dovuti a: (dal al)

Assenza per malattia (art.17 C.C.N.L.) prot. del certificato: _____

Visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici

**(nella parte sottostante dichiarare l' impossibilità ad effettuare tale prestazione al di fuori dell'orario di servizio)*

Permesso retribuito/non retribuito art.15 (ex art.21): motivi personali o familiari

**(nella parte sottostante dichiarare il motivo del permesso)*

Permesso per partecipazione Concorsi/esami

Permesso per lutto

Ferie relative all'anno scolastico _____ / _____

Festività soppresse

Adempimento funzione di giudice popolare o testimone in processi civili o penali

Permesso per espletamento funzioni amministrative

Astensione obbligatoria dal lavoro (L.1204)

Interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione

Astensione facoltativa dal lavoro o congedo parentale

Congedo per puerperio

Congedo per malattia del figlio (fino a tre anni di vita) **(nella parte sottostante dichiarare che il coniuge non ha usufruito dello stesso periodo di congedo)*

Congedo per malattia del figlio (da tre a otto anni di vita)

Permesso straordinario diritto allo studio (150 ore) N. ORE _____

Permesso sindacale

Aspettativa per motivi di famiglia/lavoro/studio

*Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge allega la seguente documentazione (ove prevista _____) o
rende la seguente autocertificazione: __1__ sottoscritt__ _____,
dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/68, quanto segue: _____

Addì, _____

In fede

Riservato all'Ufficio:

Periodi già fruiti _____

Visto del D.sg.a _____

Visto del Dirigente Scolastico _____