

RICHIESTA MALATTIA /PERMESSI VARI PERSONALE DOCENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio
presso codesto istituto (Scuola _____) in qualita di _____
con contratto a tempo Determinato Indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di essere autorizzato/a ad assentarsi dal servizio

per numero giorni _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per il seguente motivo:

- Malattia (ai sensi dell'art. 17 del CCNL Scuola 2006/2009) nello specifico:
 - ricovero ospedaliero
- Ferie ai sensi dell'art. 15 c.2 del CCNL Scuola 29/11/2007 (max 6 giorni durante l'attività didattica)
- Permesso retribuito ai sensi dell'art. 15 (CCNL Scuola 29/11/2007) (NON RETRIBUITI per il personale a tempo determinato) ovvero per:
 - concorsi o esami (max 8 gg/a.s.)
 - motivi personali/familiari (max 3 gg/a.s.)
 - matrimonio (max 15 gg consecutivi)
 - lutto (max 3 gg per evento)
 - astensione obbligatoria maternità
 - astensione obbligatoria puerperio
 - congedo malattia figlio (età superiore ai 3 anni)
 - congedo malattia figlio (età fino ai 3 anni)
 - congedo parentale figlio D.lgs n. 105/2022 (fino a 12 anni di vita del figlio)
- Aspettativa per motivi : famiglia studio - ricerca lavoro (art. 18 CCNL 29/11/2007)
- Aspettativa per svolgere attività di lavoro autonomo art. 18 L. 183/2010
- Permesso retribuito per donazione sangue
- Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese : 1 2 3
- Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art.20 del CCNL 2006/09)
- Permessi straordinari retribuiti (Diritto allo Studio) Art. 3 DPR 23/8/88 n.395- Art. 4 CCNL 29/11/07 per numero ore: _____
- Altro caso previsto dalla normativa vigente _____
Si allega la seguente documentazione: _____

Pino Torinese _____

Firma dell'interessato/a _____

Visto : Il responsabile delle sostituzioni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Bollone Silvia Marianna

Visto: il responsabile ufficio personale
