

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo Statale
 " Rita Levi-Montalcini"
 Partanna (TP)

..... I sottoscritt nat..... il a

con contratto a Tempo Indeterminato / Determinato "

QUALIFICA

in servizio presso codesto Istituto,

CHIEDE

(ai sensi del C.C.N.L. del Personale del comparto Scuola sottoscritto il 29.11.2007)

TIPOLOGIA ASSENZA		GIORNI	DAL	AL
<input type="checkbox"/>	MALATTIA			
<input type="checkbox"/>	Ricovero ospedaliero - Day Hospital - Day Service (Sottolineare la voce che interessa)			
<input type="checkbox"/>	Visita specialistica			
<input type="checkbox"/>	Analisi cliniche			
<input type="checkbox"/>	Causa di servizio			
<input type="checkbox"/>	Patologie o Gravi Patologie			
<input type="checkbox"/>	Malattia del figlio:			
<input type="checkbox"/>	• Entro i tre anni di vita del bambino			
<input type="checkbox"/>	• Oltre i 3 e fino agli 8 (gg. 5 per ogni anno del bambino)			
<input type="checkbox"/>	CONGEDO PER MATERNITÀ/PATERNITÀ (EX ASTENSIONE OBBLIGATORIA)			
<input type="checkbox"/>	CONGEDO PARENTALE (EX ASTENSIONE FACOLTATIVA)			
<input type="checkbox"/>	INTERDIZIONE DAL LAVORO PER MATERNITÀ			
<input type="checkbox"/>	PERMESSI RETRIBUITI ex art.15 CCNL 27/11/2007) PER:			
<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari(art.15 c.2) (3 gg)			
<input type="checkbox"/>	Matrimonio (gg.15)			
<input type="checkbox"/>	Lutto Familiare (Parenti entro il II grado e affini entro il I grado – gg.3 per evento)			
<input type="checkbox"/>	Partecipazione a concorso / esami (gg.8)			
<input type="checkbox"/>	Permesso breve			
<input type="checkbox"/>	ALTRI PERMESSI PREVISTI DA SPECIFICHE NORME DI LEGGE			
<input type="checkbox"/>	Diritto allo studio (150 ore)			
<input type="checkbox"/>	Permessi di cui alla L.104/1992			
<input type="checkbox"/>	Attività di formazione e aggiornamento (gg.5)			
<input type="checkbox"/>	Permesso sindacale			
<input type="checkbox"/>	Donatore di sangue			
<input type="checkbox"/>	FERIE (Ex art.13 c. 9 del CCNL2006/09 gg.6)			
<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari(comb.disp. artt..13 c.9 e.15 c.2 del CCNL2006/09 gg.6)			
<input type="checkbox"/>	FERIE (ATA)			
<input type="checkbox"/>	Relative al corrente anno scolastico			
<input type="checkbox"/>	Maturate e non godute nel precedente anno scolastico			
<input type="checkbox"/>	RIPOSO COMPENSATIVO LAVORO STRAORDINARIO			
<input type="checkbox"/>	ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE:			
NUMERO COMPLESSIVI DI GIORNI RICHIESTO				

SI ALLEGA: _____

Partanna, li _____

 (firma)

VISTO: si concede

Il DSGA
 Filippo Triolo

Il dirigente scolastico
 Prof. Filippo Barbera

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445

_ l _ sottoscritt _____, nat_ il _____ a _____
residente a _____ in _____ n. _____

in relazione alla domanda, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(La dichiarazione deve essere dettagliata, tale da consentire all'Amministrazione un possibile controllo)

La richiesta è subordinata al non verificarsi di fatti indipendenti dalla volontà del sottoscritt_/_ che ne impediscano la fruizione.

Partanna, _____

Firma

PROSPETTO SOSTITUZIONE RICHIESTA FERIE Ex art.13 c. 9 del CCNL2006/09

GIORNO	ORA	SOSTITUTO	GIORNO	ORA	SOSTITUTO