AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PASCOLI"
BENEVENTO

Il/la sottoscritto/a____

In servizio presso questo Istituto in qualità di __________________________________

Con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____dal _______________al _______________ per:

- ☐ **Ferie** *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L 2006/2009)*
- ☐ **Festività soppresse** *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L 2006/2009)-(docenti periodo estivo)*
- ☐ **Malattia** retribuita/non retribuita *(ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. 2006/2009)*
  - *Visita specialistica*
  - *Grave patologia* - *Malattia del bambino (ai sensi del C.C.N.L.art.12/05, comma 5)*
  - *Ricovero ospedaliero – day hospital - analisi cliniche*
- ☐ **Permesso** retribuito/non retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
  - *Motivi personali /familiari (3 gg.)* - *Matrimonio (15gg.)*
  - *Lutto (3gg.)* - *Concorsi/esami (8gg.)*
  - *Obblighi legali/civili*
- ☐ **Corso di aggiornamento** *(ai sensi dell'art.64 del C.C.N.L. 2006/2009)*
- ☐ **Aspettativa/ non retribuita** (ai sensi dell'art.18del C.C.N.L.2006/2009) **per motivi di:**
  - Famiglia - Lavoro - Personali - Studio
- ☐ **Permesso per donazione di sangue**
- ☐ **Gravidanza e puerperio** *(ai sensi dell'art. 12 del C.C.N.L. 2006/2009)*
- ☐ **Legge 104/92** *(art. 33 comma 3)* – giorni già usufruiti 1 – 2 - 3
  - Accompagnatore
  - Portatore di H
- ☐ **Infortunio sul lavoro e/o malattia dovuta a causa di servizio** *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L.2006/09)*
- ☐ **Permesso breve** il giorno____________ dalle ore_________alle ore _________
  (ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 2006/2009)
- ☐ **Recupero** _________________

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in ___________________________________
Via __________________________n. ____ tel.______________________

Allega l'eventuale relativa certificazione,attestante la necessità della richiesta medesima ovvero si impegna a presentare entro 5 giorni.
E' consapevole che nel caso la documentazione mancasse, l'assenza verrà considerata ingiustificata e comporterà la riduzione della retribuzione mensile in proporzione ai giorni di assenza.

Benevento lì ________________ Con osservanza

____

^^^

Vista la domanda

- ☐ Si concede
- ☐ Non si concede

IL Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosetta Passariello