Fonogramma del ___________ore________

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
11° IST. COMPRENSIVO
Via CHIETI, 3 PADOVA

Il/la sottoscritto/a____________________________

in servizio presso codesto Istituto in qualità di ☐ **Docente:** ☐ infanzia ☐Primaria ☐secondaria

☐ **A.T.A.** : ☐ Ass. amm. ☐ Coll. scol

con contratto a tempo _________________________________
(indeterminato/determinato)

Visto il C.C.N.L. vigente; **C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg.________ dal ___________al _________________ per:

☐ **ferie** *(ai sensi dell'art. 13 e 15 co. 2°, 19 co. 2°, ccnl 06/09)* ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente

☐ **festività soppresse** (*art.14 ccnl 06/09; 23/12/1977, n° 937)*

☐ **malattia** *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*

- ☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche
- ☐ Grave patologia *(art. 17, co 9, del C.C.N.L. 06/09)* : **solo assenze come conseguenza di terapie invalidanti, (postumi delle cure stesse),** che comportino A)ricovero B)day hospital C) assenze certificate

☐ **permesso giornaliero da documentare con atto notorio** (***per il personale a t.d è non retribuito***., *art. 15 del C.C.N.L. 06/09)*

☐ concorsi/esami *(max 8 gg*) ☐ motivi personali/familiari *(max 3 gg)* ☐ lutto (*3 gg per evento parenti entro il 2°grado ed affini entro il 1° grado*) ☐ eventi particolari (3 gg ad a.s., per grave *infermità del coniuge/convivente o parenti entro il 2° grado, componente famiglia anagrafica, ex art. 2, co 1 lett.d) D.M. 278/2000, usufruibili entro 7 gg dall'accertamento della grave infermità)*

☐ matrimonio *(15gg consecutivi usufruibili da 7gg prima a 2 mesi dopo la data del matrimonio)*

☐ **aspettativa non retribuita per motivi di**: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*

☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ **legge 104/92** ai sensi dell' 3 co 3° (*3 gg al mese*) - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ **infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio** *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

☐ **altro caso previsto dalla normativa vigente**: ______________________________________

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in __________________________
via __________________________n°__________ tel. ________________________________

- SI ALLEGA ____

PADOVA,__________

Con Osservanza

____

^^

Vista la domanda,
☐ si concede
☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Francesco Arnau