*al dirigente scolastico*

*istituto comprensivo*

*S.Giovanni bosco-de Carolis*

*san marco IN lamis*

Il/La sottoscritto/a

* insegnante scuola PRIMARIA/ INFANZIA
* insegnante scuola SECONDARIA I GRADO
* A.T.A. DSGA AA CS

□ a Tempo Indeterminato □ a Tempo Determinato fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio nel corrente anno scolastico presso la sede

Visto il C.C.N.L. vigente e le formative regolanti le assenze dal servizio del personale scolastico.

comunica/chiede di essere assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi gg.**\_\_** per motivi

Ferie a.s. corrente - Ferie a.s. precedente

malattia secondo prescrizione medica

(soggetta a vìsita fiscale e trattenuta degli accessori fino ad un max di 10 gg- per evento)

visita specialistica

(avvisare almeno 3 gg prima necessaria attestazione di presenza del medico specialista)

gravi patologie periodo di ricovero o terapie

{art 17 ccnl solamente se ''assenza come conseguenza di terapie temporaneamente invalidanti - dicitura che deve risultare dal certificato medico. Non soggetta a trattenute né a visita fiscale)

ricovero ospedaliero o presso strutture specializzate (certificato di ricovero e dimissioni non soggetto a trattenute)

infortunio sul lavoro

(allegare l'eventuale prognosi delpronto soccorso e dichiarazione dettagliata dell'accaduto)

permesso giornaliero da documentare (MODELLO A) per i seguenti motivi:

(art. 31 ccnl triennio 16/18 allegare certificazione o modello di autocertificazione. Non retribuito per supplenti)

motivi familiari/personali

(max 3 gg. ad a.s. In aggiunta 6 gg.di ferie tramutati in permessi solamente per motivi ritenuti idonei dal D.S.)

lutto familiare (3 gg. per parenti o affini entro il 2° grado - sempre retribuito)

partecipazione a concorso/esame (max 8 gg - certificazione di partecipazione)

formazione

matrimonio

Permessi Legge 104/92 art. 33 c.3 - Usufruiti nel mese 1 2 3 0  
 Permesso breve dalle ore **\_\_\_\_\_\_** alle ore **\_\_\_\_\_\_** in data **\_\_\_\_\_\_\_\_** motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cambio giornata libera Ins./Prof, sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro caso previsto dalla normativa vigente :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:. □ certificazione medica □ autocertificazione (modello A) □ documentazione

San Marco in Lamis,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| *Visto:* **Si concede *–* Non si concede**  *Il DSGA*  *Dott. Alessandro AUGELLO* | *Visto:* **Si concede***–* **Non si concede**  *IL DIRIGENTE SCOLASTICO*  *Prof. Lanfranco BARISANO* |