

Istituto "Rocco-Cav.Cinquegrana" Via Don Mazzolari 28 - 81030 Sant'Arpino (Ce) Tel. / Fax. 081/8918126 – CEIC89400 Data _____ Prot. n. _____ Pos. _____ Riservato all'Ufficio	Al Dirigente Scolastico Istituto "Rocco-Cav.Cinquegrana" Sant'Arpino
--	---

Il sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

a tempo indeterminato a tempo determinato

CHIEDE

che gli/le venga concesso un periodo di:

Assenza per malattia

- visita specialistica
- ricovero ospedaliero
- analisi cliniche
- post ricovero
- infortunio
- grave patologia
- causa di servizio

Permesso retribuito art. 15 CCNL per:

- Comma 1:* concorsi (gg. 8 all'anno);
 lutto (gg3 ad evento);
- Comma 2:* motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);
 ferie durante attività didattiche (gg.6 all'anno);
- Comma 3:* matrimonio (gg.15 consecutivi);
- Comma 7:* Altro (specificare): _____

Congedo per maternità

(Legge 8 marzo 2000, n. 53)

- interdizione anticipata per complicità di gestazione
- astensione obbligatoria pre parto;
- astensione obbligatoria post parto
- astensione facoltativa;
- malattia figlio/a di età inferiore ad anni 3 (1° anno di vita 2° anno di vita 3° anno di vita); gg. usufruiti _____)

Recupero lavoro straordinario già effettuato

Ferie

- anno scolastico precedente (usufruiti gg. _____ - da usufruire gg. _____)
- anno scolastico corrente

Festività soppresse (Legge 937/77)

Permesso ai sensi L. 104/92 (già usufruiti nel corrente mese gg. _____)

Aspettativa per Famiglia Studio

dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____

per motivi di _____

Allega : _____

Recapito: _____ Tel. _____

Eventuale visto del Direttore S.G.A.: _____

Sant'Arpino, _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata;

ACCERTATO che nell'ultimo triennio, ovvero nell'anno scolastico in corso, ha già usufruito di n. _____ giorni di malattia/permesso, **SI CONCEDE** quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:

- Assegni interi gg. _____
- Assegni ridotti al _____ % gg: _____
- Senza assegni gg. _____

Motivi dell'eventuale diniego: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Angelo DELL'AMICO