

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. ____/____ in qualità di:
con contratto a tempo: indeterminato determinato

- DOCENTE
 DIRETTORE S.G.A.
 ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 COLLABORATORE

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI: giorni _____ dal _____ al _____
ore _____ dal _____ al _____ in data _____

PER: 01 - FERIE { relative al corrente anno scolastico
 maturate e non godute nel precedente anno scolastico

02 - FESTIVITÀ previste dalla Legge 23 dicembre 1977 n. 937

03 - RECUPERO ore prestate in eccedenza al proprio orario di servizio

04 - MALATTIA

05 - PERMESSO retribuito/non retribuito
(cancellare l'ipotesi che non ricorre) { partecipazione a concorso/esame
 lutto familiare
 motivi personali/familiari
 matrimonio

M
A
T
E
R
N
I
T
À

06 - INTERDIZIONE DAL LAVORO per gravi complicanze della gestazione (Art. 17, comma 2, D.Lgs. 151/2001)

07 - ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO per maternità (Artt. 16-17 D.Lgs. 151/2001 - Art.12 CCNL 24/07/03)

08 - RICHIESTA DI FLESSIBILITÀ DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA (Art. 20 D.Lgs. 151/2001)

09 - CONGEDO PARENTALE (Artt. 32-33-34-35 D.Lgs. 151/2001 - Art. 12 CCNL 24/07/03)

nei primi 3 anni di vita del figlio/a _____ nato/a il _____

10 - CONGEDO PARENTALE (Artt. 32-33-34-35 D.Lgs. 151/2001 - Art. 12 CCNL 24/07/03)

dai 3 agli otto anni di vita del figlio/a _____ nato/a il _____

11 - RIDUZIONE ORARIO PER ALLATTAMENTO (Art. 39 D.Lgs. 151/2001)

nel 1° anno di vita del figlio/a _____ nato/a il _____

12 - MALATTIA DEL BAMBINO (Art. 47 D.Lgs. 151/2001 - Art. 12 CCNL 24/07/03)

fino a 3 anni di vita del figlio/a _____ nato/a il _____

13 - MALATTIA DEL BAMBINO (Art. 47 D.Lgs. 151/2001)

dai 3 agli otto anni di vita del figlio/a _____ nato/a il _____

14 - ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio

15 - ALTRO caso previsto dalla normativa vigente _____

INDIRIZZO PER LA REPERIBILITÀ DURANTE L'ASSENZA (Via/Piazza /Q.re - N. civico - Cap. - Località - Numero telefonico):

ALLA PRESENTE ALLEGA/ALLEGHERÀ LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- _____
- Per il punto 04 allega certificato medico o certificato attestante l'effettuata visita specialistica
- Per il punto 06 allega certificato dell'Ispettorato del Lavoro
- Per il punto 07 allega certificato recante data presunta del parto
- Per il punto 08 allega certificato medico-specialistico dell'ASL attestante che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro
- Per i punti 09-10-12-13 allega modulo di autocertificazione (più certificato med. di malattia del figlio solo per i punti 12 e 13).

Caivano, _____

Firma del dipendente _____

Visto: il Direttore dei S.G.A.

Visto: il Dirigente Scolastico