OGGETTO: ***Assenza dal servizio***

Al Dirigente Scolastico dell’ I.P.S.S.C.A. “CATTANEO-DELEDDA” di Modena

l sottoscritt

|  |
| --- |
| in servizio presso questo istituto in qualità di  □ Docente di |
| □ Personale A.T.A. (qualifica) |
| con contratto a ⁭ Tempo Indeterminato ⁭ Tempo Determinato |

***C O M U N I C A / C H I E D E***

di poter usufruire di mesi e giorni dal al con la seguente motivazione:

***PERMESSI:***

* Partecipazione concorsi ed esami - convegni e seminari – attività di formazione
* Lutti per perdita del coniuge, di parenti di II° grado o affini di I° grado
* Matrimonio (data )
* Permessi di cui all’ art. 33 – comma 3 – della Legge 104/92:
  + programmazione mensile:
  + casi di necessità e urgenze (da documentare)
  + per pers. ATA: richiesta ore dalle alle
* Diritto Studio – 150 ore – Frequenza lezioni - Esami – Tirocinio -
* Permessi retribuiti ( Donazione Sangue - Testimonianza presso Tribunale per conto dell’Amministrazione )

MATERNITA’

* Complicazioni della gestazione
* Astensione obbligatoria per maternità (data prevista del parto )

□ Congedo parentale figli nat il (\*)

* Malattia del

figli nat

il (\*)

(\*) Si allega: Dichiarazione dell’altro genitore che non sia in congedo negli stessi giorni per lo stesso motivo

Si allega:

***ASSENZE PER MALATTIA:***

* Assenza per malattia – Visita Specialistica per i docenti (indicare l’orario )
* Assenza visite/terapie/esami art. 33 CCNL 19/04/2018 per pers. ATA n. ore dalle alle
* Infortunio - Ricovero Ospedaliero – Day Hospital/Surgery/Service
* Si allega: Certificato Medico

***ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA E/O STUDIO***

|  |
| --- |
| □ Famiglia |
| □ Studio o ricerca |
| Si allega: |

Durante il suddetto periodo l sottoscritt risiederà in Via n. a (Prov. ) Tel. Cognome e nome indicati sul campanello se diversi dal proprio

Modena Firma

IL D.S.G.A. Il Dirigente Scolastico

Ester Siniscalchi Alessandra Zoppello