

OGGETTO: Assenza dal servizio

__1__ sottoscritt _____

in servizio presso questo istituto in qualità di

- Docente di _____
 Personale A.T.A. (qualifica) _____

con contratto a Tempo Indeterminato Tempo Determinato

COMUNICA / CHIEDE

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 __1__ 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.
Ester Siniscalchi

Il Dirigente Scolastico
Alessandra Zoppello