

Io sottoscritto _____ in qualità di docente scuola ☐ Infanzia
☐ Primaria ☐ Secondaria di Primo Grado presso il plesso di _____
in servizio al ☐ primo ☐ secondo turno di lavoro (segnare solo se necessario) con contratto di
lavoro a tempo _____.

C H I E D E

alla S. V. di assentarsi per gg. ☐ dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

☐ Ferie : (ai sensi dell'art. 13/19 del C. C. N. L. 2006/2009)

Per le ferie durante le attività didattiche :

☐ *Dichiarazione di avvenuta comunicazione al referente di plesso con sostituzione senza oneri.*

☐ Festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937)

☐ Legge 104/92 – numero di giorni già goduti nel mese: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ Scambio giornata libera del _____ recupero del _____

☐ Permesso breve : ore _____ dalle _____ alle _____ del _____

☐ Permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15/19 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

Personale a T.I. :	☐ concorsi ed esami (gg. 8 all'anno) (Si allega documentazione giustificativa)
Personale a T.I. :	☐ motivi personali/familiari (gg. 3 all'anno) * (Compilare dichiarazione)
Personale a T.I. :	☐ Ferie - motivi personali/personali (art. 15 CCNL 2007 con certificazione - soggetta a controllo) * (compilare dichiarazione)
Personale a T.I. e T.D. :	☐ matrimonio (gg. 15 consecutivi) ☐ lutto (gg. 3 ad evento)
☐ altro (specificare) :	_____

☐ Permesso NON retribuito per il personale a T.D. (ai sensi dell'art. 19 del CCNL2007)

☐ motivi personali/familiari (Max 6gg)*;
([Compilare dichiarazione](#))

☐ Concorsi/Esami (Max 8gg compreso viaggio)
(Si allega documentazione giustificativa)

DICHIARAZIONE:

*A tal fine dichiara (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 – Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI _____

☐ Malattia (ai sensi dell'art. 17/19 del C. C. N. L. 2006/2009) – si allega certificazione medica

Orario fasce di reperibilità: mattina dalle 9:00 alle 13.00; pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00.

☐ ricovero ospedaliero ☐ malore ☐ day hospital ☐ day surgery

☐ visita specialistica ☐ causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

☐ Congedo fino a 30 gg (anche frazionati) ad anno solare a favore degli invalidi (Art. 7 del Dlgs. N.119/2011)

☐ Congedo per particolari patologie dei familiari (Art. 4 del L.53/2000 – RETRIBUZIONE NESSUNA)

☐ Aspettativa per motivi di famiglia/ di lavoro / personali / di studio (Art. 18 CCNL 2007 – RETRIBUZIONE NESSUNA)

☐ Anno sabatico per la formazione di cui alla legge n. 53/2000 (RETRIBUZIONE NESSUNA).

☐ Anno sabatico per la scuola (ART. 26 – LEGGE 448/1998 - RETRIBUZIONE NESSUNA).

Dichiaro che il ☐ Responsabile di Plesso ☐ 1° Collaboratore DS
ha verificato che l'assenza non produrrà alcun problema di carattere tecnico – organizzativo

Con osservanza

Ortona _____

Il richiedente

Firmato _____