

Prot. n. del

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. VIA BOCCIONI
ROMA

...I... sottoscritt...
nat... a il in servizio presso codesto Istituto
Comprensivo in qualità di a tempo indeterminato / a t. determinato
Plesso.....Ordine di scuola.....
ai sensi del CCNL vigente CHIEDE alla S.V. poter fruire di:

PERMESSO RETRIBUITO (art. 15) - Legge 104 /92

N. GIORNI DAL AL

Motivo:

- In caso di permesso retribuito per motivi personali o familiari allegare la dichiarazione sostitutiva di certificazione
N.B.: al personale a tempo determinato possono essere concessi PERMESSI NON RETRIBUITI previsti per partecipazione a concorsi e esami nei limiti di gg 8 per a.s. ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio. Sono inoltre attribuiti fino a un massimo di gg. 6 per i motivi previsti dall'art. 15 comma 2 salvo il caso del matrimonio (gg 15) e lutto (gg. 3) con retribuzione.

ASSENZA PER MALATTIA (art. 17)

N. GIORNI DAL AL

Motivo:

- Comunicare i dati identificativi del certificato medico telematico

eventuale recapito diverso da quello di residenza o del domicilio dichiarato (art. 17 comma 11)

.....
N.B. nei casi di assenza dal servizio per malattia il personale assunto a tempo determinato dal Dirigente Scolastico ha comunque diritto alla conservazione del posto, nei limiti di durata del contratto medesimo, per un periodo non superiore a 30 giorni annuali retribuiti al 50%; art. 19 comma 10.

CONGEDO PARENTALE (art. 12) N. GIORNI DAL
AL.....

- Allegare dichiarazione per usufruire del congedo parentale

CONGEDO PER MALATTIA BAMBINO N. GIORNI DAL
AL.....

- Allegare dichiarazione per usufruire del congedo malattia bambino

INTERDIZIONE PER GRAVI COMPLICANZE N. GIORNI DAL
AL.....

- Allegare dichiarazione della Asl e certificato medico

Data Firma

AGGIORNAMENTO AUTORIZZATO DALL'AMMINISTRAZIONE CON ESONERO DAL SERVIZIO (art. 61 CCNL 2002/05)

N. GIORNI DAL AL

Motivo:.....

PERMESSI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

Dal Al Dalle ore Alle ore n. tot. ore

Dal Al Dalle ore Alle ore n. tot. ore

Dal Al Dalle ore Alle ore n. tot. ore

- Perfezionare la richiesta con opportuna certificazione/autocertificazione

FERIE E FESTIVITA' (art 13, art. 14 e art. 15 CCNL 2002/05) **RECUPERO STRAORDINARI**

N. GG DAL AL N. GG DAL AL

N. GG DAL AL N. GG DAL AL

Classe	Docente supplente	Firma docente

Eventuale recapito diverso da quello di residenza o dal domicilio dichiarato:

VIA CITTA' TEL

Nel caso previsto dall' art. 15 comma 2 indicare:

Motivo :

Documentazione:.....

DATA

FIRMA

Annotazioni del dirigente

.....
.....
.....

Data _____

IL DIRIGENTE
Dott.ssa Matilde Nanni
