DOMANDA DI ASSENZA

PROT. N°_____/_____ DEL_____

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo di Schiavonea

Il/La Sottoscritto/a_____

In servizio presso Questo Istituto in qualità di:

☐ DOCENTE di scuola dell'**INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI I° GRADO** ☐ TEMPO INDETERMINATO

☐ PERSONALE A.T.A_____ ☐ TEMPO DETERMINATO

Chiede /Comunica

N°_____ giorni di assenza Dal_____ AL_____

Ai sensi del C.C.N.L. 26/05/1999 e successive integrazioni e modificazioni del C.C.N.L. 2006/2009

PER I SEGUENTI MOTIVI:

MOTIVI DI SALUTE

☐ **Assenza malattia**

☐ **Gravi Patologie ( ) Terapia invalidante**

☐ **Ricovero Ospedaliero ( ) Post Ricovero**

☐ **Malattia dovuta a causa di servizio**

☐ **Visita specialistica da effettuarsi in orario di Servizio a Struttura**

CONGEDI PARENTALI

Astensione Obbligatoria

☐ **Astensione Obbligatoria anticipata**

☐ **Malattia dei figli 1 – 3 anni**

☐ **Malattia dei figli 3 – 8 anni**

☐ **Astensione Facoltativa 1 – 8 anni**

☐

PERMESSI

◯ **Permesso motivi personali/famigliari**

◯ **Permesso acc.re Portatore di hand.( )<3 anni**

◯ **Permesso Studio/Ricerca**

◯ **Permesso Part.ne Concorso/Esami**

◯ **Permesso Part.ne Corso Aggiornamento**

◯ **Permesso per Matrimonio**

◯ **Permesso per Lutto**

◯ **Permesso Obblighi Civili**

◯ **Permesso per mandato politico**

◯ **Permesso per mandato sindacale**

◯ **Permesso NON retribuito**

◯ **Permesso Breve dalle ore_____alle_____**

Allega /Si riserva di presentare la seguente documentazione

_____

Autocertificazione (L.127-L15/68-L.131/98
Il Sottoscritto/a ai sensi del D.l.vo n.196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali e necessario per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ASPETTATIVE

☐ **Aspettativa per motivi di famiglia**

☐ **Aspettativa per Studio/Ricerca**

FERIE

☐ **Ferie Anno Scolastico in corso**

☐ **Ferie Anno Scolastico Precedente**

☐ **Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti**

☐ **Festività Soppresse a.s. in corso**

☐ **Recuperi n° ore_____**

ALTRO_____

Data_____

FIRMA

_____