***Al Dirigente Scolastico***

***dell’Istituto Comprensivo “F. Torre”***

**Benevento**

**RICHIESTA/COMUNICAZIONE ASSENZA DAL SERVIZIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a : |  | nato/a il |  |

|  |  |
| --- | --- |
| in servizio presso questo Istituto in qualità di: | **🗆** ATA **🗆** *DOCENTE* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| con contratto a tempo: | **🗆 *DETERMINATO*** | **🗆 *INDETERMINATO*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHIEDE/COMUNICA** | **di assentarsi dal servizio nel/nei giorno/giorni:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TOTALE GIORNI:** |  | **PER:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **🗆** | Riposo compensativo effettuato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. Ore\_\_\_\_ | | | | | | | | |  |
| **🗆** | Salute | **⭘** *malattia* **⭘** *visita specialistica* **⭘** *ricovero ospedaliero* **⭘** *day hospital*  **⭘** *grave patologia* **⭘** *pronto soccorso (da allegare documentazione)* | | | | | | | | art. 17 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Infortunio sul lavoro | | | | | | | | | art. 20 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Ferie | **⭘** *a.s. corrente* | | | **⭘** *a.s. precedente* | | | | | art. 13-19 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Festività soppresse | | | | | | | |  | art. 14 CCNL 2006/2009  L. 23/12/77 n° 937 |
| **🗆** | Permesso breve dalle ore: | | |  | | alle ore: |  | (da recuperare entro 2 mesi dalla fruizione) | | art. 16 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Congedo per l’assistenza a soggetti in condizione di handicap (documentazione da presentare all’inizio dell’a.s.) | | | | | | | | | L. 104/92+ CCNL 2006/09 |
| **🗆** | Congedo soggetti in condizione di handicap (documentazione da presentare all’inizio dell’a.s.) | | | | | | | | | L. 104/92+ CCNL 2006/09 |
| **🗆** | Congedo par l’assistenza a figli in condizione di handicap (documentazione da presentare all’inizio dell’a.s.) | | | | | | | | | L.104/92+D.Lgs n.151/2001 |
| **🗆** | Interdizione per gravi complicanze della gravidanza (si allega specifico modello di domanda) | | | | | | | | | CCNL+D.Lgsn.151/2001 |
| **🗆** | Congedo di maternità | | (si allega specifico modello di domanda) | | | | | | | CCNL+D.Lgs n.151/2001 |
| **🗆** | Congedo parentale | | (preavviso di almeno 15 gg o 48h per comprovata impossibilità – (si allega specifico modello di domanda) | | | | | | | CCNL+D.Lgs n.151/2001 |
| **🗆** | Congedo per la malattia del figlio **⭘** *1÷3 anni* **⭘** *3÷8 anni*  (si allega specifico modello di domanda) | | | | | | | | | CCNL+D.Lgs n.151/2001 |
| **🗆** | Permesso retribuito (solo per personale T.I.)  **⭘** *particolari motivi personali e familiar*i (max gg 3 per a.s.)  **⭘** *partecipazione a concorsi ed esami* (max gg 8 per a.s.) | | | | | | | | | art. 15 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Permesso non retribuito (solo per personale T.D.)  **⭘** *particolari motivi personali e familiari* (max gg 3 per a.s.)  **⭘** *partecipazione a concorsi ed esami* (max gg 8 per a.s.) | | | | | | | | | art. 15 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Permesso orario retribuito per motivi personali dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_  (SOLO PERSONALE ATA) | | | | | | | | | art. 31 CCNL 2016/2018 |
| **🗆** | Permesso orario per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_ (SOLO PERSONALE ATA) | | | | | | | | | art. 33 CCNL 2016/2018 |
| **🗆** | Donazione sangue | | | | | | | |  | L. 107/90 |
| **🗆** | Partecipazione a corsi di aggiornamento (convegni e congressi doc. T.I e T.D–max gg 5 per a.s.-RETRIBUITO) | | | | | | | | | art. 4 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Aspettativa per motivi di famiglia o studio | | | | | | | |  | art. 18 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Testimonianza | | | | | | | |  | L. 74/78-CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Mandato amministrativo | | | | | | | |  | L. 265/99-CCNL 2006/09 |
| **🗆** | Matrimonio (permesso cumulabile con altri retribuiti per personale T.I.) | | | | | | | |  | art. 15 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Permesso per evento luttuoso (personale T.I. e T.D. – max 3 gg ) | | | | | | | | | art. 15 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Diritto allo studio | | | | | | | |  | art. 4 CCNL 2006/2009 |
| **🗆** | Altro caso previsto dalla normativa vigente | | | | | | | |  |  |

# ***A tal fine***

|  |  |
| --- | --- |
| - allega la seguente documentazione: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Benevento, lì …………………….. | Firma del richiedente |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISTO (**solo ATA**) il Direttore SGA**  Carla De Francesco | | | **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** | **🗆** | si autorizza |
|  |  |  | *(Maria Luisa Fusco)* | **🗆** | non si autorizza |