

	<b>Modulo richieste assenze varie</b> <b>Ferie – Festività sopresse – Malattia –</b> <b>Rec. Straordinario – Permessi retribuiti –</b> <b>Aspettative - Astensioni</b>	
--	---	--

<b>Protocollo</b>
Data _____
Prot. n° _____
Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico  
ICAS "SOLIMENE"

SPARANISE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che gli/le venga concesso un periodo di:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>FERIE</b> <input type="checkbox"/> ANNO CORRENTE <input type="checkbox"/> ANNO PRECEDENTE<br><br><input type="checkbox"/> <b>Recupero lavoro straordinario</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Permesso retribuito art. 15 CCNL</b><br>Documentare<br><b>PERSONALE ITI/ITD /per:</b><br>Comma 1: <input type="checkbox"/> concorsi (gg. 8 all'anno);<br><input type="checkbox"/> lutto (gg. 3 ad evento);<br><br>Comma 2: <input type="checkbox"/> motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);<br>Comma 3: <input type="checkbox"/> matrimonio (gg. 15 consecutivi);<br>Comma 7: <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ | <input type="checkbox"/> <b>Festività sopresse</b> (Legge 937/77)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Assenza per malattia</b> (documentata da Certificato medico inviato all'INPS e dichiarazione eventuale cambio recapito)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Assenza per malattia</b> (visita specialistica allegare certificato)<br><input type="checkbox"/> <b>Assenza LEGGE 104</b><br><input type="checkbox"/> <b>Congedo biennale assistenza disabile</b> (allegare documentazione)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Permesso non retribuito art. 19 CCNL PERSONALE a T. Det.to per:</b><br>Comma 7: <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____<br><br><input type="checkbox"/> <b>Aspettativa per:</b> <input type="checkbox"/> Famiglia /Studio |
|--|--|
- Astensione obbligatoria** (L. 8/03/2000, n° 53) (allegare documentazione)  
 - **CONGEDO PARENTALE** (presentare allegato B)

**Assenza per malattia del figlio** (allegare certificato medico tranne per il primo anno di vita del bambino)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Allega: \_\_\_\_\_

Recapito: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

Lì, \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**ISTITUTO COMPRESIVO AUTONOMO STATALE "SAVERIO SOLIMENE"**  
**SPARANISE**

**VISTA** l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto con diritto alla seguente retribuzione:

- |                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| • Assegni interi            | gg. _____ |
| • Assegni ridotti al _____% | gg. _____ |
| • Senza assegni             | gg. _____ |

Motivi dell'eventuale diniego:

\_\_\_\_\_  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

