**DOMANDA DI ASSENZA**

**PROT: N° DEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alla Dirigente Scolastica dell’ I.C.” C. Guidi”**

**di Corigliano-Rossano**

|  |
| --- |
| **Il / La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **In servizio presso codesto ISTITUTO COMPRENSIVO in qualità di:**  **DOCENTE di scuola dell’INFANZIA/ PRIMARIA/SECONDARIA I° GRADO**  **PERSONALE A.T.A.**  o **TEMPO INDETERMINATO**  o **TEMPO DETERMINATO** |

**Chiede/Comunica**

**N° \_\_\_\_\_giorni di assenza DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ai sensi dell’art.49 del C.C.N.L.26/05/1999 e successive integrazioni e modificazioni del C.C.N.L.L.2002/2005**

**PER I SEGUENTI MOTIVI:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVI DI SALUTE** | **CONGEDI PARENTALI** |
| **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**  **Malattia**  **Permesso retribuito** | **Astensione Obbligatoria ( )**  **Astensione Obbligatoria anticipata**  **Malattia dei Figli 1- 3 ANNI**  **Malattia dei Figli 3 - 8 ANNI**  **Astensione Facoltativa 1- 8 ANNI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERMESSI** | **ASPETTATIVE** | **FERIE ATA** | **FERIE DOCENTI** |
| **Permesso motivi personali/fam.**  **Permesso acc.re Port. di hand.<3 anni**  **Permesso Studio/Ricerca**  **Permesso Parte.ne Concorsi/Esami**  **Permesso Parte.ne Corsi Aggiornamento**  **Permesso Per Matrimonio**  **Permesso Per Lutto**  **Permesso Obblighi Civili**  **Permesso Per mandato politico**  **Permesso Per mandato sindacale**  **Permesso Per mandato amm.vo**  **Permesso non Retribuito**  **Permesso Breve dalle ore alle** | **Aspettativa per**  **motivi di famiglia**  **Aspettativa per**  **Studio/Ricerca** | **Ferie anno scol. In corso**  **Ferie anno scol.Precedente**  **Ferie Assimilate ai Permessi**  **Retribuiti**  **Festività Soppresse a. s. in**  **Corso**  **Recuperi n° ore** | **Ferie art. 15 com.**  **2 (senza sostituzione)**  **Ferie art.13 com.9**  **(Con sostituzione)**  **1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dichiara di aver usufruito**  **nel corrente a. s. di n°\_\_giorni di permesso**  **retribuiti e n°\_\_ giorni di ferie**  **(art. 13 com9 e art.15 comma 2** |

**Si allega documentazione e/o Autocertificazione(L.127/97 L.15/68 L.131/98)**

**Il Sottoscritto ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30/6/2003, autorizza l’Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati dichiarati solo per fini istituzionali e necessari 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.**

**Corigliano-Rossano li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**