**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**

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