

**DOMANDA DI ASSENZA**

PROT: N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell' I.C." P. Leonetti Senior" di  
Corigliano Calabro- Rossano

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

In servizio presso codesto ISTITUTO COMPRENSIVO in qualità di:

DOCENTE di scuola dell'INFANZIA/ PRIMARIA/SECONDARIA 1° GRADO

PERSONALE A.T.A.

TEMPO INDETERMINATO  
 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
<input type="checkbox"/> Assenza Malattia <input type="checkbox"/> Gravi Patologie ( ) Terapia Invalidante <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero ( ) Post Ricovero <input type="checkbox"/> Malattia dovuta a Causa di Servizio - Visita specialistica da effettuarsi in orario di servizio a struttura <input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Permesso retribuito	<input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria ( _____ ) <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria anticipata <input type="checkbox"/> Malattia dei Figli 1- 3 ANNI <input type="checkbox"/> Malattia dei Figli 3 - 8 ANNI <input type="checkbox"/> Astensione Facoltativa 1- 8 ANNI

PERMESSI	ASPETTATIVE	FERIE ATA	FERIE DOCENTI
<input type="checkbox"/> Permesso motivi personali/fam. Motivazione <hr/> <input type="checkbox"/> Permesso acc.re Port. di hand.<3 anni <input type="checkbox"/> Permesso Studio/Ricerca <input type="checkbox"/> Permesso Parte.ne Concorsi/Esami <input type="checkbox"/> Permesso Parte.ne Corsi Aggiornamento <input type="checkbox"/> Permesso Per Matrimonio <input type="checkbox"/> Permesso Per Lutto <input type="checkbox"/> Permesso Obblighi Civili <input type="checkbox"/> Permesso Per mandato politico <input type="checkbox"/> Permesso Per mandato sindacale <input type="checkbox"/> Permesso Per mandato amm.vo <input type="checkbox"/> Permesso non Retribuito <input type="checkbox"/> Permesso Breve dalle ore alle	<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia <input type="checkbox"/> Aspettativa per Studio/Ricerca	<input type="checkbox"/> Ferie anno scol. In corso <input type="checkbox"/> Ferie anno scol.Precedente <input type="checkbox"/> Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti <input type="checkbox"/> Festività Soppresse a. s. in Corso <input type="checkbox"/> Recuperi n° ore	<input type="checkbox"/> Ferie art. 15 com. 2 (senza sostituzione) <input type="checkbox"/> Ferie art.13 com.9 (Con sostituzione) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Dichlara 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 Cal. li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_