

Domanda di Assenza/permessi

Al Sig. Dirigente Scolastico
I.C. "Gentili"- "Bruno" Paola

Il/La sottoscritto/a _____	
nato/a a _____	il _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di:	
<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> PERSONALE A.T.A.
con contratto di lavoro a tempo }	
<input type="checkbox"/> INDETERMINATO	<input type="checkbox"/> DETERMINATO
ai sensi del C.C.N.L. periodo 2019/21 in vigore dal 19/01/2024	

Chiede/Comunica ⁽¹⁾

dal _____ al _____ giorni n° _____

dalle ore _____ alle ore _____ Tot.Ore n° _____

per i seguenti motivi:

TIPOLOGIA ASSENZA

MOTIVI DI SALUTE	PERMESSI
<input type="checkbox"/> Assenza Malattia <input type="checkbox"/> Gravi Patologie <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero <input type="checkbox"/> Malattia dovuta a Causa di servizio <input type="checkbox"/> Visita Specialistica	<input type="checkbox"/> Permesso motivi personali/familiari <input type="checkbox"/> Permessi orari motivi personali/familiari (solo pers. ATA) <input type="checkbox"/> Permesso Legge 104/92 <input type="checkbox"/> Permesso per Studio/Ricerca <input type="checkbox"/> Permesso part. Concorsi/Esami (art. 15 c.c.n.l.) <input type="checkbox"/> Permesso part. 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 donazione sangue <input type="checkbox"/> Permesso per mandato amministrativo <input type="checkbox"/> Permesso NON retribuito <input type="checkbox"/> Permesso Breve
CONGEDI PARENTALI	ASPETTATIVE
<input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria anticipata <input type="checkbox"/> Astensione Facoltativa <input type="checkbox"/> Astensione F.va per Malattia figlio/a _____ <input type="checkbox"/> Congedo Parentale Figlio/a _____	<input type="checkbox"/> Aspettativa per famiglia <input type="checkbox"/> Aspettativa per Studio/ Ricerca
FERIE / RECUPERI	ALTRO (Nuovi Istituti CCNL in vigore dal 19/01/2024)
<input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico in corso <input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico Precedente <input type="checkbox"/> Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti <input type="checkbox"/> Festività Soppresse A.S. in corso <input type="checkbox"/> Riposo compensativo	<input type="checkbox"/> _____

Allega / Si riserva di presentare la seguente documentazione: _____

Dichiarazione sostitutiva (DPR 445/00 Disposizioni legisl. e reg. doc. amm.va) _____

Eventuali comunicazioni aggiuntive: _____

Paola _____

Firma _____

(1) Cancellare la voce che non interessa