

Prot. n. _____ del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI CISERANO

Oggetto: **Richiesta di un periodo di assenza dal servizio PERSONALE DOCENTE a TEMPO INDETERMINATO.**

Il/La sottoscritto/a _____ DOCENTE a TEMPO INDETERMINATO

presso la Scuola

PRIMARIA di _____ **SECONDARIA** di _____

COMUNICA / CHIEDE

UN'ASSENZA PER MALATTIA (art. 17 C.C.N.L. 29/11/2007 – D.L.112/2008 art. 71 – Circ. n° 7 del 17/07/2008 e n° 8 del 4/9/2008)

dal _____ al _____ per giorni _____

Reperimento per visita fiscale: _____

A..S..L. di competenza n° _____ di _____

UN'ASSENZA PER DAY HOSPITAL – VISITA O ESAMI (art. 17 C.C.N.L. 29/11/2007 – D.L.112/2008 art. 71 – Circ. n° 7 del 17/07/2008 e n° 8 del 4/9/2008)

dal _____ al _____ per giorni _____

UN PERMESSO RETRIBUITO (art. 15 C.C.N.L. 29/11/2007) (crociare la voce che interessa)

PARTECIPAZIONE CONCORSO – ESAMI (massimo gg.8 compreso eventuale viaggio) _____

dal _____ al _____ per giorni _____

LUTTO (massimo gg. 3 anche non continuativi) _____

dal _____ al _____ per giorni _____

MOTIVI PERSONALI - FAMILIARI (massimo gg.3) _____

dal _____ al _____ per giorni _____

MATRIMONIO (massimo gg.15 (consecutivi fruibili da una settimana prima a due mesi successivi al matrimonio stesso

dal _____ al _____ per giorni _____

FERIE (durante le attività didattiche – massimo gg.6)

dal _____ al _____ per giorni _____

con oneri per l'Amministrazione (allega documentazione relativa)

senza oneri per l'Amministrazione sarà sostituito/a dai docenti sotto indicati:

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Docente _____

- UN'ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA – DI LAVORO – PERSONALI – DI STUDIO**
(art. 18 C.C.N.L. 2007)

(specificare il motivo) _____

dal _____ al _____ per giorni _____

- UN'ASSENZA PER DIRITTO ALLO STUDIO** (art. 3 D.P.R. 23/08/88 N° 395 - art. 64 c.10 C.C.N.L.2007)

dal _____ al _____ per giorni _____ ore _____
dal _____ al _____ per giorni _____ ore _____

- UN'ASSENZA PER FORMAZIONE IN SERVIZIO** (art. 63 e 64 C.C.N.L.2007)

PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI FORMAZIONE (massimo gg. 5) _____
dal _____ al _____ per giorni _____

Il/La sottoscritto/a _____ In merito all'assenza sopra richiesta
allega alla presente:

- N° 1 CERTIFICATO MEDICO**
- N° 1 CERTIFICAZIONE RELATIVA**
- N° 1 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (sotto indicata)**

Data _____

_____ (firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 . Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari
In materia di documentazione amministrativa - G.U. n° 42 DEL 20/02/2001)

Il sottoscritto/a _____

a conoscenza dell'art. 26 della legge 15/1968 e del 3° comma dell'art. 11 del D.P.R. 403/1998 in caso di dichiarazioni
false,

DICHIARA

che l'assenza sopra richiesta è stata inoltrata per il seguente motivo:

Data _____

_____ (firma)

Visto: si concede/non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Ing. **Ivano De Luca**

