

PROT.N° _____
 DEL _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 DELL'I.I.S "EUCLIDE"
 BOVA MARINA

OGGETTO: RICHIESTA CONGEDI/PERMESSI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

Il _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. n. _____ a decorrere dal _____ al _____

<input type="checkbox"/> FERIE (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009 <input type="checkbox"/> corrente a.s. <input type="checkbox"/> durante attività did. (fino a 6 gg) <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente a.s. _____ <input type="checkbox"/> RIPOSO COMPENSATIVO a recupero delle ore straordinario prestate per un totale di ore _____ <input type="checkbox"/> FESTIVITA' SOPPRESSE (gg.4 nell'anno) <input type="checkbox"/> ASSENZA PER MALATTIA <input type="checkbox"/> ASSENZA PER MALATTIA <input type="checkbox"/> (Gravi patologie art.17- Co 9 – CCNL 2006/2009 <input type="checkbox"/> Visita Specialistica <input type="checkbox"/> Day Hospital <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> Cure invalidanti (fino a 30 gg. l'anno) <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI: ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/2009 <input type="checkbox"/> motivi famiglia/studio (fino a un anno se contin.) <input type="checkbox"/> mandato sindacale (durata del mandato) <input type="checkbox"/> mandato amministrativo (durata del mandato) <input type="checkbox"/> PERMESSO ORARIO BREVE DA RECUPERARE (nel lim. Annuo di 36 ore per il pers. ATA e 18 ore per il pers. Docente)	<input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER: <input type="checkbox"/> Partecipazione concorsi o esami (fino al gg.8 nell'a.s.) <input type="checkbox"/> Lutto familiare entro il 1° e 2° grado (fino a 3 gg) <input type="checkbox"/> Documentati motivi personali/familiari, Art.15 (gg.3 nell'anno) <input type="checkbox"/> Attività artistiche/sportive (gg.30 frazionabili in tre soluzioni) <input type="checkbox"/> Convegni/congressi autorizzati, attività agg. nto (gg.5 anno) <input type="checkbox"/> Componente seggio elettorale (gg.3) <input type="checkbox"/> Testimonianze in giudizio (art.15 comma 7 del CCNL 29/11/2007 e art. del C.P. Civile art.5 comma 7 CCNL Scuola 2006/2009 e art. 348 del C.P.) <input type="checkbox"/> Giudice Popolare (giorni necessari) <input type="checkbox"/> Matrimonio (fino a gg. 15 consecutivi) <input type="checkbox"/> Donatore sangue (intera giornata) <input type="checkbox"/> Assistenza a familiare con handicap – art.33- Co. 3 legge 104/1992 _____ (fino a 3 giorni al mese) <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa Post-Partum Art.7 Co.1, legge 1204/71 (fino a 6 mesi) <input type="checkbox"/> Malattia del bambino entro il 3° anno di vita- Art. 7 Co.2, legge 1204/71 (fino a gg. 30 all'anno) <input type="checkbox"/> Altri permessi retribuiti – Art. 15 – Co.7 (specificare)
--	---

SI ALLEGA _____

BOVA MARINA Lì _____

Con Osservanza

Il dipendente per il motivo su indicato, ha fruito di gg. _____ <input type="checkbox"/> corrente a.s. <input type="checkbox"/> nell'ultimo triennio <input type="checkbox"/> nell'ultimo quinquennio	L' assistente Amministrativo
VISTO : Non ostano/ostano * motivi di servizio	Il Direttore S.G.A.
Si concede/non si concede*	IL Dirigente Scolastico

I.I.S." EUCLIDE" BOVA MARINA

In relazione alla Sua richiesta di ferie/festività permesso* del _____ si comunica che la stessa è stata accolta con decorrenza dal _____ al _____ ovvero non è stata accolta

*Barrare le voci che interessano