

AL DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZANICA

OGGETTO: RICHIESTA ASSENZA E/O PERMESSO

Il /la sottoscritto/a _____

Qualifica _____ in servizio c/o _____

C H I E D E

Di assentarsi dal servizio per:

- ☐ **malattia/visita medica/ ricovero/ ricovero ospedaliero** (artt. 17 e 19 CCNL 29/11/07) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **malattia o ricovero ospedaliero imputabile a responsabilità di terzi**
(artt. 17 e 19 CCNL 29/11/07) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **malattia o ricovero ospedaliero per infortunio sul lavoro** (artt. 17 e 19 CCNL 29/11/07) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso retribuito per particolari motivi personali o familiari** (comma 2 art. 15 CCNL 29/11/07)
(max 3 gg. da documentare) ☐ informata la referente dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **partecipazione concorsi o esami** (artt. 15 e 19 commi 1 e 7 CCNL 29/11/07)
(max 8 gg. da documentare – **non retribuiti per personale a T.D.**)
☐ informata la referente dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso per lutto** (artt. 15 e 19 commi 1 e 9 CCNL 29/11/07)
(max 3 gg. per evento da documentare) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso per matrimonio** (artt. 15 e 19 commi 3 e 12 CCNL 29/11/07)
(max 15 gg. da documentare) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso non retribuiti personale a T.D.** (art. 19 comma 7 CCNL 29/11/07)
(max 6 gg. da documentare) ☐ informata la referente dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso formazione, aggiornamento e convegni** (art. 62 CCNL 29/11/07)
(max 5 gg. da documentare) ☐ informata la referente dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **permesso 150 ore** (art. 3 D.P.R. 23/8/88 n. 395) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **aspettativa per motivi di famiglia/studio** (art. 18 CCNL 29/11/07)
(1 anno + 6 mesi per motivi straordinari da documentare) dal _____ al _____ per gg. _____
- ☐ **altro** _____ dal _____ al _____ per gg. _____

A tal fine si allega la seguente documentazione: _____

Per la visita fiscale dichiara di essere domiciliata al seguente indirizzo: _____

In fede.

Data _____

Firma _____