

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DI GAZZANIGA**

...l... sottoscritt..... qualifica assunto a tempo determinato
indeterminato
in servizio presso la scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria I° grado di CENE / GAZZANIGA

ch i e d e

alla S.V. di poter usufruire dal al pari a gg. (ore)
dal al pari a gg. (ore)
dal al pari a gg. (ore)
dal al pari a gg. (ore)
per complessivi gg. (pari a ore) di:

Ferie (art. 13 e 19 CCNL) relative al corrente anno scolastico (per docenti max 6 gg. in periodo di attività didattica)
maturate e non godute nel precedente anno scolastico

Festività sopresse (art. 14 CCNL)

Permesso retribuito per (art. 15 e 19 CCNL) { partecipazione concorsi/esami (max 8 gg. per anno scolastico)
 lutto (max 3 gg. per evento)
 motivi personali – familiari (max 3 gg. per anno scolastico)
 matrimonio
 altro caso previsto:

Permesso non retribuito per motivi personali/familiari (max 6 gg per a.s.) per personale a tempo determinato

Malattia (art. 17 CCNL) Domicilio durante la malattia:
Comune recapito telefonico cellulare
ASL di competenza per visite fiscali n. ... di prov. tel.
Indirizzo
- certificato di malattia: allegato da trasmettere entro 5 giorni

La malattia è dovuta non è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili. Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa, il sottoscritto si impegna a fornire entro 30 gg, dalla data odierna, ogni informazione utile.

Infortunio *
*Il sottoscritto si impegna a fornire all'IC di Gazzaniga copia delle comunicazioni INAIL che perverranno

Maternità / cong. parentale { interdizione (art. 5 - L. 1204/71)
 astensione obbligatoria (art.4 - L. 1204/71)
 astensione facoltativa (art. 3 - L. 53/00)
 astensione per malattia del figlio (art. 3 - L. 53/00) nato il

Altro tipo di assenza:

Documentazione allegata alla presente

Autocertificazione (in busta chiusa se riservata)
 Certificato (in busta chiusa se riservato)

Con osservanza

Data Firma

LA DOMANDA NON VERRÀ ACCOLTA QUALORA NON COMPILATA IN OGNI PARTE

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI GAZZANIGA

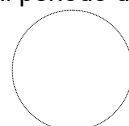
Anno scolastico 20___ / ___ Prot. n. _____ / _____ del _____

Vista la domanda presentata dall'interessato/a Sig. / Sig.ra _____

Preso atto della documentazione allegata _____

Accertata la modalità di sostituzione del dipendente durante il periodo di assenza

SI CONCEDE



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Andrea Carrara