

**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**

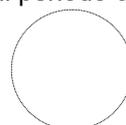
Anno scolastico 20\_\_\_ / \_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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