

Al Dirigente Scolastico**MOD. C1**

I.C. "A. Moro"

Campagna Lupia

Il/La sottoscritto/a.....in servizio c/o _____
 in qualità di _____ a T.D. – T.I

chiede N° _____ giorni dal _____ al _____ di:

MALATTIA

- Visita Specialistica
- Comunica che durante l'assenza la propria dimora sarà in _____
 - Si riserva di allegare certificato medico
 - Allega Certificato medico.
- Infortunio
- Aspettativa per famiglia o studio

PERMESSO :

- per matrimonio (*max 15 gg.*)
- per concorsi ed esami (*pers. T.I. gg.8 - pers. T.D. gg. 6*) diritto allo studio "150" ore
 per motivi personali e familiari
(max 3 gg.)-ore di servizio _____
- per donazione sangue (L. 107 art. 13)
- per obblighi civili e legali - elettorali
- per permesso sindacale
- per lutto (*max 3 gg. per evento: coniuge o convivente, parenti entro il 2° grado, affini 1° grado*)
- per partecipazione ad iniziative di aggiornamento riconosciute dall'amministrazione
- per L. 104/92 (*per il personale in situazione di handicap o familiare*)

MATERNITA'

- interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione e allega :
 - copia certif. medico di gravidanza
 - copia istanza prodotta all'Ispe. Del Lavoro con ricevuta
- esami, visite specialistiche o accertamenti clinici **prenatali** in orario di servizio (*D.Lgs. 645/96*)
- astensione obbligatoria per maternità, affidamento o adozione (*L. 1204/71-L. 903/77-L. 53/00*)
- astensione facoltativa per maternità, con preavviso di almeno 15 gg.
(cognome e nome _____, data di nascita _____ del __figli__)
- entro il 3° anno di età (*retrib.: al 100% per 30 gg., restanti al 30%*)
- dopo il 3° anno ed entro 8° anno di età (*non retrib. se il reddito è sup. a 2,5 volte l'imp.trattam.min. pens. INPS*)
- allattamento con allegato:
 - certif. nascita figlio/a
 - dich. del coniuge di rinuncia per lo stesso periodo
 - dich. che il coniuge è/non è lavoratore dipendente
- malattia del __figli__, fruibile in alternativa al coniuge e da documentare (*art.7.4*)
- Entro il 3° anno di età (*retrib.: al 100% per 30 gg., restante periodo non retribuito*)
- dopo il 3° anno ed entro l'8° anno di età (*non retribuito - max 5 gg. all'anno*)

Allegare : dichiarazione del coniuge di non fruizione di astensione facoltativa o malattia figlio nello stesso periodo. dichiarazione di entrambe i genitori dei periodi già fruiti

FERIE

- durante l'anno scolastico - max gg. 6 per i docenti - (vedi retro per sostituzioni)
- festività soppresse (max 4 giorni)
- recupero il _____ da recuperare il _____

Campagna Lupia, _____

Firma _____

Visto : si concede
 non si concede

Il D.S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dichiara che verrà sostituito dai seguenti colleghi:

Giorno _____

1^ ora	Classe _____	Docente _____
2^ ora	Classe _____	Docente _____
3^ ora	Classe _____	Docente _____
4^ ora	Classe _____	Docente _____
5^ ora	Classe _____	Docente _____

Giorno _____

1^ ora	Classe _____	Docente _____
2^ ora	Classe _____	Docente _____
3^ ora	Classe _____	Docente _____
4^ ora	Classe _____	Docente _____
5^ ora	Classe _____	Docente _____

Giorno _____

1^ ora	Classe _____	Docente _____
2^ ora	Classe _____	Docente _____
3^ ora	Classe _____	Docente _____
4^ ora	Classe _____	Docente _____
5^ ora	Classe _____	Docente _____
6^ ora	Classe _____	Docente _____
7^ ora	Classe _____	Docente _____
8^ ora	Classe _____	Docente _____