

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di  
 **Docente classe di concorso** \_\_\_\_\_  **A.T.A.** \_\_\_\_\_  
 C.T.I.       C.T.D. con contratto annuale (30 giugno / 31 agosto)       C.T.D. temporaneo

CHIEDE

alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente il \_\_\_\_\_ per il motivo sottoindicato:

- Ferie a.s. corrente (max 6 gg.)  
 Assenza per malattia (**non si effettuano visite fiscali per:** infortunio, grave patologia, patologie gravi che richiedono terapie salvavita; infortuni sul lavoro; malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio; stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta)  
 ricovero ospedaliero (non si decurta)     post-intervento (non si decurta)     day hospital (non si decurta)     Assenza per visita medica     **prestazioni specialistiche**     analisi cliniche

**In caso di grave patologia accertate da ASL barrare le seguenti opzioni:**

- Assenza per grave patologia**     **ricovero ospedaliero**     **day hospital**     **per analisi**     **per visite accertamenti diagnostici (no cumulo gg. malattia – no decurtazione – no visita fiscale)**  
 Permesso retribuito/non retribuito per concorsi od esami (max 8 gg. all'anno compresi i viaggi)  
 Permesso retribuito per lutto (3 gg. anche non consecutivi)  
 Permesso retribuito/non retribuito per motivi familiari o personali (max 3 gg. all'anno)  
 Permesso retribuito per matrimonio (15 gg.)  
 Permesso obblighi legali- convocazione teste  
 Gravidanza e puerperio (LL.1204/71, 903/77, 53/2000)  
 Congedo parentale (art.11 CCNL 15.02.01) (specificare): \_\_\_\_\_  
 Astensione per maternità (adozione internazionale) o (adozione nazionale). Allegare documentazione  
 Assistenza diversamente abili (art.33 comma 3 L.104/92 - 3 gg. al mese)  
 Permesso portatore l. 104/92 (art.33 comma 3 L.104/92 - 3 gg. al mese)  
 Permesso per donazione del sangue/vaccinazione  
 Corso di aggiornamento (max 5 gg. all'anno)  
 Permesso sindacale ore ( \_\_\_\_\_ )  
 Permesso per amministratori enti locali (Legge 267/2000) ore ( \_\_\_\_\_ ) dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Motivazione: \_\_\_\_\_

**Si allega a tal fine la seguente documentazione** \_\_\_\_\_

(Ogni assenza deve essere puntualmente documentata. Nel caso la documentazione mancasse, l'assenza verrà considerata ingiustificata e comporterebbe, a discrezione del Dirigente scolastico, la riduzione della retribuzione mensile in proporzione ai giorni di assenza. Si ricorda che le norme vigenti prevedono la possibilità di autocertificare le condizioni personali o familiari in caso di difficoltà a reperire la documentazione scritta).

Guarcino, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

- si concede  
 non si concede

**VISTO**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Antonella Sorge