

OGGETTO: **FERIE, PERMESSI, ASPETTATIVA**

..l/L... sottoscritt.

in servizio in questo Istituto con **contratto a tempo** **Indeterminato** (e Assimilati) **Determinato**

in qualità di **DOCENTE**.....

CHIEDE alla S.V. per il giorno/...../20.....e per il giorno/...../20..... per complessivi giorni

(oppure) dal giorno/...../20..... al/...../20..... per complessivi giorni **di poter usufruire di:**

FERIE ORDINARIE (CCNL Art. 13 per T.I. - Art. 19 per T.D.)

PERMESSO RETRIBUITO per T. I. (CCNL Art.15 per T.I.)

PERMESSO (retribuito o no, a seconda dei casi) per T.D. (CCNL Art. 19 per T.D.)

(documentato o attestato con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) per il seguente motivo:

Partecipazione a concorso/esame (non retribuito per T.D.)

Lutto (perdita coniuge - parenti entro 2° grado - affini entro 1° grado) (retribuito anche per T.D.)

Motivi personali – familiari (non retribuito per T.D.)

Matrimonio (retribuito anche per T.D.)

Legge 104 (retribuito anche per T.D.)

.....

ASSENZA PER MALATTIA (documentata) (CCNL Art. 17 per T.I. - Art. 17 e 19 per T.D.)

*Il dipendente assente per malattia, pur in presenza di espressa autorizzazione del medico curante ad uscire, è tenuto a farsi trovare nel domicilio comunicato all'amministrazione, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19. Qualora il dipendente debba allontanarsi, durante le fasce di reperibilità, dall'indirizzo comunicato **per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi**, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'amministrazione con l'indicazione della diversa fascia oraria di reperibilità da osservare. (CCNL Art.17 commi 14 e 16)*

ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio (senza assegni) (CCNL Art. 18 per T.I. - Art. 19 per T.D.)

E' obbligo fornire il recapito durante l'assenza se diverso da quello di abituale residenza.

Alla domanda allega: Modulo Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà Documentazione giustificativa costituita da.....

RECAPITO (se diverso dal domicilio) durante l'assettativa oppure durante la malattia, ai fini di controllo della stessa dalle ore 10,00 alle 12,00 e dalle ore 17,00 alle 19,00 in ciascun giorno dell'assenza.

Via/Piazza n°

C.A.P. Città

Tel.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari.....».

.....
luogo e data

.....
Firma

Visto:.....si concede

.....

Il Dirigente Scolastico

