

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IST. COMPRENSIVO "DON ANDREA SANTORO"**

Oggetto: RICHIESTA O COMUNICAZIONE DI UN PERIODO DI ASSENZA

PRESENTATA DA _____ QUALIFICA _____
cognome e nome *esempio insegnante sc. primaria oppure collaboratrice scolastica*

- ASSENZA PER MALATTIA: dal _____ al _____ tot. giorni _____
- ASSENZA PER RICOVERO OSPEDALIERO: dal _____ al _____ tot. giorni _____
- ASSENZA PER CONVALESCENZA POST-RICOVERO: dal _____ al _____ tot. giorni _____
- VISITA SPECIALISTICA, ESAMI O ACCERTAMENTI dal _____ al _____ tot. giorni _____
DIAGNOSTICI PRESCRITTI DAL MEDICO DI FIDUCIA

N.B. l'assenza si concede solo ove sia possibile dimostrare di non poterla effettuare al di fuori dell'orario di servizio (Circ. Min. n. 301 del 27-06-1996).

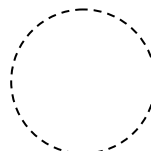
PERMESSI

- MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI
(art 15, CCNL del 29-11-2007, gg. 3 per anno scolastico) dal _____ al _____ tot. giorni _____
- CONCORSO O ESAMI:
(art 15, CCNL del 29-11-2007, gg.8 per anno scolastico) dal _____ al _____ tot. giorni _____
- DIRITTO ALLO STUDIO ("150 ORE")
(la richiesta si esprime in ore) il/i giorno/i _____ per un tot. di ore _____
- LUTTO: (gg. 3 per evento, anche non consecutivi) nei giorni _____ tot. giorni _____
con dichiarazione di parentela _____
- MATRIMONIO (gg. 15 consecutivi) dal _____ al _____ tot. giorni _____
- PERMESSI LEGGE 104-92, art. 33 (gg. 3 per mese):
- PERSONALI HANDICAP GRAVE ASSISTENZA A FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP
dal _____ al _____ tot. giorni _____
- SERVIZIO AL SEGGIO ELETTORALE dal _____ al _____ tot. giorni _____
- PARTECIPAZ. AD INIZIATIVE DI FORMAZIONE E AGGIORNAM. RICONOSCIUTE DALL'AMMINISTRAZIONE
(art. 64 del CCNL del 29-11-07, gg. 5 per a. s.) dal _____ al _____ tot. giorni _____
- PARTECIPAZ. A CONVEGNI ED INIZIATIVE con diritto di esonero PROMOSSE DA ENTI ED ASSOCIAZIONI
(art. 453 del D.Lgs. 297/94, gg. 5 per a. s.) dal _____ al _____ tot. giorni _____
- PERM. RETRIBUITO PER ATTIVITA' SINDACALE (l'assenza va espressa in ORE) di cui all'art. _____
del CCNQ del 7.8.1998 e successive modifiche ed integrazioni:
dal _____ al _____ tot. giorni _____ = ore totali di mancato servizio _____)
- FERIE** per motivi personali o familiari dal _____ al _____ tot. giorni _____
(6 gg. per a.s. - art. 15 CCNL/07, fruibili durante i periodi di lezione)
- ALTRO *specificare* _____ dal _____ al _____ tot. giorni _____
- ALTRO *specificare* _____ dal _____ al _____ tot. giorni _____

RECAPITO DURANTE L'ASSENZA _____ TELEF. _____

PRIVERNO, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE



VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Denise Turchetta)