

il

a , in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di:

**DOCENTE:**  Sc. dell'Infanzia  Sc. Primaria  Sc. Secondaria di I° grado

con contratto di lavoro a **tempo determinato**

## CHIEDE

di assentarsi per giorni n.  dal  al  per

**FERIE** (ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 19, comma 1 e 2, del CCNL 2006/2009)

**FESTIVITA' SOPPRESSE** (ai sensi dell'art. 14 del CCNL)

**LEGGE 104/92**

**COMPENSATIVO** del  **recupero** del

**PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 15 del CCNL 2006/2009):

**comma 3:**  matrimonio (gg. 15 consecutivi)

**comma 7:**  testimonianza  funzioni elettorali  donazione di sangue

**RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 19 del CCNL 2006/2009):

**comma 7:**  lutto (gg. 3 ad evento)

**RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 35 del CCNL 2019/2021):

**comma 12:**  motivi personali/familiari (gg. 3 all'anno) *completare con dichiarazione\**

**RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 36 del CCNL 2019/2021):

**comma 5:**  formazione (gg. 5 all'anno)

**NON RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 19 del CCNL del 2006/2009):

**comma 7:**  concorsi (gg. 8 all'anno)

**comma 7:**  motivi familiari/personali (SUPPL. BREVI)

Si riserva di consegnare la documentazione giustificativa

**\*A tal fine dichiara** (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15):

**VISITA MEDICO SPECIALISTICA** (ai sensi dell'art. 17 del CCNL 2006/2009)

presso

Si riserva di consegnare la documentazione giustificativa

**PERMESSO RETRIBUITO PER VISITA PRENATALE** (ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. n. 151/2001)

presso

**MALATTIA** (ai sensi dell'art. 17 del CCNL 2006/2009)

malattia  ricovero ospedaliero  day hospital  day surgery

presso

Si riserva di allegare la certificazione medica con la prognosi

**MATERNITA'** (ai sensi dell'art. 16 del D.L. 26/03/2001, n. 151)

interdizione compl. gestazione  astensione obbligatoria

data presunta del parto è il

allego il certificato medico di gravidanza

**ASPETTATIVA** (ai sensi dell'art. 18 del CCNL 2006/2009) per motivi di:

famiglia  studio

Durante il periodo di assenza  sarà  in

Via  n° .

Tel.  Cell. .

Allega/note

Data

Firma