


Oggetto: Richiesta di congedo ai sensi del C.C.N.L.2006/2009

 Il sottoscritto _____,
 (Cognome e Nome) _____ (qualifica)

 in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
 (indeterminato/determinato)

 alla S.V. di poter usufruire per il periodo: dal _____ al _____
 CHIEDE di complessivi n° _____ giorni di:

ferie (art. 13)	☐ relative al corrente A.S. ☐ maturate e non godute nel precedente A.S.
festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 (Art. 14)	
Permesso breve dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____	
permesso retribuito per *(Art. 15)	☐ partecipazione a concorso/esame gg.8 comprensivi di eventuale viaggio ☐ lutto familiare gg. 3 per evento ☐ motivi familiari/personali gg. 3 + 6 gg di ferie art. 13 comma 9(debitamente documentati o certificati) ⁽¹⁾ ☐ matrimonio gg. 15 ☐ art. 33 legge 104 ☐ diritto allo studio ☐ altro _____
maternità (art. 12)	☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) ☐ astensione obbligatoria (**) ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, (*) entro i 3 anni di vita bamb ☐ astensione facoltativa (L.1204/71, (*) oltre i 3 anni di vita bamb
congedo parentale (Art.12)	☐ retribuito per malattia del bambino – inferiore a 3 anni (limite di 30 gg. successivi al compimento del 1^ e 2^ anno di vita del bambino) ☐ non retribuito per malattia del bambino superiore a 3 anni ed inferiore a 8 anni(5 gg all'anno)
malattia (**) (art. 17)	☐ malattia ☐ visita specialistica ⁽²⁾ ☐ ricovero ospedaliero/day hospital
Infortunio sul lavoro (art 20)	
Aspettativa sequenza contr. 08/03/2002 Incarichi qualifica superiore	
Corsi di aggiornamento (art. 64) gg. 5 per anno scolastico(*)	
Aspettativa per motivi di famiglia/studio (art. 18)	
Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____	

➤ Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

 (località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

 _____,
 (data)

 (firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

SI ALLEGA _____

(**) allegare certificazione medica

VISTO	IL DIRETTORE S.G.A. Dott. Sottile Filippo	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof. Elio Parisi
--------------	---	---

ASSUNTO AL PROTOCOLLO N. _____ DEL _____