

MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "C. COLLODI"
FASANO (BR)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO "C.COLLODI"
FASANO (BR)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di Personale ATA DSGA AA AT CS

con C.T.D. C.T.I. plesso _____ scuola primaria scuola infanzia

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a.s. precedente (entro 30/04) a.s. corrente;
- festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n°937);
- malattia (ai sensi dell'art.17 del C.C.N.L. 2006/2009); proroga malattia; gravi patologie; post ricovero;
- ricovero ospedaliero; day H; (allegare certificazione medica);
- visita specialistica/terapie/esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016-18):
 - giorno intero (allegare certificazione);
 - permesso orario: dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ (allegare certificazione);
- permesso retribuito (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 2007 e dell'art. 31 del C.C.N.L. 2026-18) per:
 - motivi personali/familiari:
 - giorno intero;
 - permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ (allegare autocertificazione)
 - concorsi/esami; lutto: indicare grado di parentela _____ (allegare certificato di morte);
 - permesso retribuito per matrimonio; (allegare certificazione);
- permesso straordinario retribuito per diritto allo studio 150 ore. Ore già godute n. _____; ore richieste con la presente istanza n. _____ dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ (allegare certificazione di avvenuta partecipazione);
- permesso non retribuito (ai sensi dell'art.19 del C.C.N.L. 2007): specificare motivazione _____
- malattia figlio (allegare certificazione del pediatra); congedo maternità; interdizione dal lavoro;
- permesso sindacale (ai sensi dell'art. 10 e 11 C.C.N.Q. 1998);
- aspettativa per motivi di: famiglia; lavoro; personali; studio (ex art.18 del C.C.N.L. 2006/2009);
- congedo straordinario legge 104/92;
- infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009);
- permesso breve per il giorno _____ dalle _____ alle _____ numero ore _____ (art.16 del C.C.N.L. 2006/2009, da recuperare entro due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso);
- permesso per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per recupero:
 - permesso breve del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ numero ore _____;
 - ore eccedenti svolte il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ numero ore _____ per (specificare motivazione per cui si sono svolte le ore eccedenti e/o permessi) _____

Durante il periodo di assenza per malattia il sottoscritto sarà domiciliato in _____
 via _____ tel. _____ Si allega _____

Fasano _____ Firma _____

Vista la domanda: si concede non si concede

IL DSGA f.f.

Dott. Pietro Trisciuzzi

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Vita Ventrella