

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 docente 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 (allegare certificazione medica);
- permesso retribuito (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 2006/2009) per:
  - motivi personali/familiari (allegare autocertificazione);
  - concorsi/esami;  lutto: indicare il grado parentela \_\_\_\_\_ (allegare certificazione 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 \_\_\_\_\_
- congedo 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 Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Vita VENTRELLA**