

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
In servizio presso questo Istituto in qualità di

DOCENTE di scuola Primaria/Secondaria       TEMPO INDETERMINATO

PERSONALE ATA \_\_\_\_\_       TEMPO DETERMINATO

**Chiede/Comunica**

n. \_\_\_\_\_ giorni di assenza      Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_      Al \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_

Ai sensi del C.C.N.L. 26/05/1999 e successive integrazioni e modificazioni del C.C.N.L. 2006/2009

**PER I SEGUENTI MOTIVI**

**MOTIVI DI SALUTE**

\_\_\_\_\_

Assenza malattia

Gravi Patologie ( ) Terapia invalidante

Ricovero Ospedaliero ( ) Post Ricovero

Visita Specialistica da effettuarsi  
presso la struttura \_\_\_\_\_

**CONGEDI PARENTALI**

\_\_\_\_\_

Astensione obbligatoria anticipata

Gravidanza       Puerperio

Congedo Parentale      1-8 anni

Cong.Par. malattia figlio      1-3 anni

Cong.Par. malattia figlio      3-8 anni

**PERMESSI**

\_\_\_\_\_

Permesso per motivi personali/familiari

Permesso Acc.re Portatore di hand.

Permesso Portatore di handicap

Permesso Studio/Ricerca

Permesso Part.ne Concorso/Esami

Permesso Part.ne Corso aggiornamento

Permesso per Matrimonio

Permesso per Lutto

Permesso per obblighi civili

Permesso NON retribuito

Permesso breve dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

Allega/Si riserva di presentare la seguente  
documentazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ASPETTATIVE**

\_\_\_\_\_

Aspettativa per motivi di famiglia

Aspettativa per Studio/Ricerca

**FERIE**

Ferie Anno scolastico precedente

Ferie Anno scolastico in corso

Ferie Assimilate ai Perm.Retrib.(solo docenti)

Fest.Soppresse        Fest.Santo Patrono

Recupero n. \_\_\_\_ ore (solo ATA)

**ALTRO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Visto  
Il Direttore Servizi G.Amm.vi  
(Dott.ssa Anna Maria Villa)

Visto si autorizza  
Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Elisabetta RINALDI)

**Autocertificazione** (personale docente e ATA)  
(relativa ai permessi per motivi personali/familiari)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara che l'assenza del giorno \_\_\_\_\_ è dovuta al seguente motivo \_\_\_\_\_

---

Firma

---

Autocertificazione (L.127-L15/68 – L.131/98)

Il sottoscritto/a ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**N.B.** (relativo alla richiesta di permesso breve docenti/ATA)

..l.. sottoscritt.. si impegna a recuperare il suddetto permesso breve (che non deve essere superiore alla metà dell'orario giornaliero) entro due mesi