

AL DIRIGENTE dell' ISTITUTO PARITARIO SS. SACRAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____, docente titolare di contratto a tempo indeterminato/ determinato presso l'Istituto PARITARIO SS. SACRAMENTO

CHIEDE / COMUNICA DI FRUIRE

per il giorno _____

ovvero per il periodo dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ di:

- FERIE** (art.52 CCPL) relative al corrente A.S. (prospetto sostituzioni sul retro del presente foglio)
- PERMESSO RETRIBUITO / FERIE** (art.54 CCPL) per (*)
 - motivi personali/familiari** (per il personale tempo indeterminato: gg. 3 + 6 gg ferie art. 52 c. 8; per il personale a tempo determinato: max 6 gg retribuiti in proporzione alla durata del contratto)
 - matrimonio** in data _____ (per tutti: gg.15 retribuiti da 1 sett. prima ed entro 2 mesi dall'evento)
 - partecipazione a **concorso/esame** (gg. 8 complessivi compreso viaggio) _____
 - lutto** familiare (1 o 3 gg lavorativi per evento anche non continuativi, secondo il grado di parentela) per il/la sig. _____ grado di parentela _____
 - per **mandato amministrativo** (art.57 CCPL) _____
 - altro: _____
- PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)** (art. 56 CCPL)
 - n. ore _____ (max 3) n. giorni _____ (6 ore/gg) _____
- MALATTIA (*)** (personale a tempo indet.: art. 58 CCPL; personale a tempo det.: art. 60 CCPL;)
 - con **RICOVERO OSPEDALIERO (*)** dal _____
 - (basta il certificato medico entro 5 gg, produrre la domanda solo per periodi programmati)
- BENEFICI A TUTELA DI MATERNITA', PATERNITA' E INFANZIA** (art 51 CCPL-Dlgs 151/2001):
 - interdizione anticipata per gravi complicanze d/ gestazione (*)**
 - congedo per maternità/paternità** (ex astensione obbligatoria ½ mesi prima – 3 dopo) (*)
 - riduzione d'orario per allattamento per n. _____ ore settimanali**
 - congedo parentale retribuito 100%** (30 giorni)
 - congedo parentale** (fino a 3 anni retr. 30%; fino a 8 anni non retr.) (tempo indet.:10 mesi; tempo determ.:6 mesi)
 - congedi per malattia del figlio** fino a 3 anni (max 30 gg retrib) da 3 a 8 anni (max 10 gg non retrib.)

DICHIARA che il figlio (nome e cognome) _____ è nato il _____
e allega alla presente dichiarazione relativa alla fruizione dei benefici richiesti da parte del coniuge.

BENEFICI RELATIVI ALLA L. 104/92 per sè (art.21) per il figlio o altra persona (art. 33)
specificare _____

CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO (L.338/2000) fino a un biennio a mese.

ASPETTATIVA per motivi di : **FAMIGLIA** (art. 59 CCPL) **STUDIO (*)** (art. 59 CCPL)

FIGLI FINO A 10 ANNI (art. 51 bis, c.5 CCPL solo T.I.) per il/la figlio/a _____ nato il _____

ALTRO CASO previsto dalla normativa vigente (*): _____

INFORMA CHE IL PROPRIO DOMICILIO, DURANTE L'ASSENZA, È INVARIATO

COMUNICA IL SEGUENTE INDIRIZZO DI REPERIBILITÀ (art.58 comma 13 CCPL):

allegati: _____

Note: (*) = allegare certificazione medica o documentazione giustificativa (entro 5 gg. dal primo di assenza)

Data _____

_____ firma del dipendente

VISTO!

IL DIRIGENTE SCOLASTICO