ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE TOMBOLO

Via S. Andrea Apostolo, 7 – 35019 Tombolo (PD)

Tel. 049/9470846 – fax 049/9471794

e.mail : pdic860009@istruzione.it - cod.min. PDIC860009 C.F. 90001050286

##

# ***Al Dirigente Scolastico***

***dell’Istituto Comprensivo Statale***

***di Tombolo***

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto ***a tempo indeterminato / determinato*** in servizio nel plesso scolastico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## C H I E D E

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

* **[] permesso retribuito ( art. 15 CCNL 29/11/2007) per:**
* []partecipazione a concorsi o esami ( max. 8 gg. nell’a.s. )
* []lutto familiare ( max. 3 gg. )
* []particolari motivi personali o familiari documentati ( max. 3 gg. +, solo per i docenti, 6gg. di ferie documentati, per gli stessi motivi )
* []matrimonio ( 15 gg. )
* []funzioni amministrative
* []aggiornamento
* **[] assenza per malattia ( art. 17 CCNL – max. 18 mesi nel triennio )**
* **[] aspettativa per motivi di famiglia e studio ( art. 18 CCNL)**
* **[] assenze per maternità ( D.lgs. 151/2001)**
* []astensione obbligatoria per gravidanza/parto/puerperio - data pres. del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* []astensione facoltativa ( entro l’ottavo anno di vita del figlio )

figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* []astensione facoltativa per malattia del figlio ( fino all’ottavo anno di vita )

figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* []interdizione anticipata - data pres. del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **[] assenza Legge 104/92 e 53/2000 sull’handicap**
* **[] permesso non retribuito - solo per supplenti - ( art. 19 CCNL ) per:**

 ***( max. 6 gg. nell’a.s. )***

* []partecipazione a concorsi o esami
* []lutto familiare ( max. 3 gg. )
* []particolari motivi personali o familiari documentati
* []funzioni amministrative

**Indica gli impegni collegiali pomeridiani previsti nel periodo chiesto**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La presente domanda è documentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito durante l’assenza, anche per l’eventuale controllo medico-fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Tombolo, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_