

Riservato all'Ufficio:
Prot.n. _____ del _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI" S. AGATA
Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
V.le Vittorio Emanuele III - 82019 Sant'Agata de' Goti (BN) Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 - C.F.: 920290301
e-mail: bnic839008@istruzione.it - bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it Codice univoco: UFS

Il/la sottoscritto/a _____ titolare di contratto a tempo indeterminato/determinato con la qualifica di _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nel corrente A. S. _____ chiede alla S.V. di assentarsi dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

- Ferie** *(art. 13 del C.C.N.L. 29/11/2007)*
- relative al corrente anno scolastico
- durante i periodi di attività didattiche (solo per i docenti max gg.6)
- maturate e non godute nell'a.s. precedente (entro Aprile per il pers. ATA)

Festività soppresse *(art. 14 del C.C.N.L. 29/11/2007 - ex legge 23/12/1977, n° 937) max gg. 4*

Recupero *(art. 53 del C.C.N.L. 29/11/2007)*

Permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 29/11/2007)*

- per partecipazione a concorso o esame (max gg. 8)
- motivi personali/familiari (max gg. 3)
- lutto (parenti entro il 2° grado gg. 3 per evento)
- matrimonio (gg. 15)
- accompagnatore portatore di Handicap (art. 33 co 3 L. 104/92)
- permesso portatore handicap (art. 33 co 6 L. 104/92)

Malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 29/11/2007)*

Malattia per gravi patologie *(art. 17 co 9)*

Aspettativa per motivi di famiglia/studio *(art. 18 del C.C.N.L. 29/11/2007 senza retribuzione)*

Altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

• SI ALLEGA _____

Dichiara di aver diritto al tipo di congedo richiesto non avendo superato il limite massimo consentito.

Sant'Agata de' Goti, _____

Con Osservanza

=====

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Annotazioni

Vista la domanda,

- si concede
- non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisabetta Di Maio