

RICHIESTA DI ASSENZA

baic80800a@istruzione.it

Prot. n. _____/

Del _____

Al Dirigente scolastico
dell'I.C. "Don Tonino Bello"
PALOMBAIO - MARIOTTO
DOCENTE/A.T.A.

IL/La sottoscritto/a _____
in servizio presso c/Scuola nel corrente a.s. con contratto a T.I./T.D.

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____
complessivi gg. _____ di :

FERIE (30 gg. + 2
personale al 4 anno di servizio –
gg. 30 al personale che non ha
superato il 3° anno di servizio)

PERMESSO NON RETRIBUITO
(* Allegare documentazione giustificativa)

ASPETTATIVA non Retribuita

**PERMESSO
RETRIBUITO (*)**

(* Allegare documentazione
giustificativa)

Relative al corrente A.S.
 Maturate e non godute nel precedente A.S.

Partecipazione concorso/esame gg. 06(max 08gg.), nei limiti di durata della supplenza,
interrompono l'anzianità di servizio a tutti gli effetti

L. 488 del 23/12/98 art. 26 comma 14

Partecipazione concorso/esame (max 08 gg. Per a.s.) (retribuzione in godimento ivi
compresa la retribuzione di posizione)

Lutto (max 3 gg. Parentela entro il 1° grado, affini entro 1° grado)

Grave infermità (max 3 gg. Parentela entro il 1° grado, affini entro 1° grado,
2° grado)

Motivi personali/familiari (max 3 gg.)

Matrimonio (max 15 gg. Consecutivi)

Donatore sangue L.4/5/90, n. 107 (retribuzione intera)

Convegni – Congressi – Formazione (*) (*) (gg. 5 per a.s. ai sensi dell'art. 64 c. 5 del
CCNL 2006/2009 nota MIUR prot. n. 3096 del 2 febbraio 2016).

(* Autorizzazione è concessa dalla Direzione Regionale al quale le singole
associazioni devono indirizzare la richiesta)

(* certificazione attestazione di avvenuta partecipazione)

Legge 104/92 (3 giorni mensili) (retribuzione intera)

Accertamenti c/o struttura privata

Altri motivi _____

Previste dalla l. 23/12/1977 n. 937

FESTIVITA' SOPPRESSE

MALATTIA (18M+18M
casi gravi) (**)

(**) Allegare certificazione
medica.

MALATTIA GRAVE
(GIORNI OCCORRENTI)

MATERNITA' MADRE (*)
(* Allegare documentazione
giustificativa)

Normale (Il personale annuale ha diritto a 30 gg al 100%)

Accertamenti c/o struttura pubblica

Accertamenti c/o struttura privata – indicare recapito della struttura

(**)Allegare certificazione medica struttura pubblica

Interd. dal lavoro complica. gestazione periodo ritenuto necessario dall'Ispet. del
Lavoro (*) Presentare copia dell'istanza presentata all'Ispet. del Lavoro – certificato
del Ginecologo – copia domanda – ricevuta Ispet. del Lavoro.

Ast. Obbligatoria Gravidanza (Per un totale di 5 mesi) escluso il giorno del parto sentenza corte
cassazione N. 1401/01

Ast. Obbligatoria Puerperio (3-4 mesi successivi alla data del parto) con aggiunta di
eventuali periodi non usufruiti come Ast.Obblig. Grav. pre -parto prematuro – art. 11 l
23/2000 art.5 (*) Autocertificazione nascita esistenza in vita e certificato in vita in
copia conforme all'originale. **TUTTO IL PERIODO DI ASTENSIONE
OBBLIGATORIA E' RETRIBUITA PER INTERA, IVI COMPRESA LA
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE.**

Ast. Obbligatoria Puerperio durata 3 mesi

nei casi di morte della madre;

grave infermità della madre;

abbandono del figlio da parte della madre;

affidamento esclusivo al padre dopo la nascita del bambino.

● Retribuzione intera, ivi compresa la retribuzione di posizione.

Data _____

In fede _____

VISTO : _____

ACCETTA NON SI ACCETTA