



Istituto Comprensivo Giudicarie Esteriori

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo GIUDICARIE ESTERIORI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

docente a tempo _____ presso la Scuola _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE / COMUNICA (per i casi previsti)

alla S.V. di assentarsi dal servizio dal _____ al _____ per
complessivi giorni ____ per il seguente motivo:

☐	PERMESSO RETRIBUITO
☐	Partecipazione a concorsi/esami Per lo stesso motivo dichiara di aver già fruito di giorni _____
☐	Lutto familiare (allega autocertificazione)
☐	Motivi personali/familiari Per lo stesso motivo dichiara di aver già fruito di giorni _____
☐	Matrimonio
☐	Ferie durante l'attività didattica Per lo stesso motivo dichiara di aver già usufruito di giorni _____
☐	Legge 104/92 art. 33 comma 3
☐	Malattia (artt. 58/60 CCNL 2002/2005) allegato certificato medico
☐	Malattia gravi patologie (art. 58 CCNL 2002/2005 - comma 9/art.60)
☐	Visita medica specialistica: n. _____ ore: dalle ore _____ alle ore _____ tempo di percorrenza dalla sede di servizio: _____
☐	Aspettativa per motivi di famiglia/lavoro/personali/studio dal _____ al _____ Per il medesimo tipo di assenza dichiara di aver usufruito dei seguenti periodi: dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
☐	Cariche pubbliche elettive n. _____ ore: dalle ore _____ alle ore _____
☐	Diritto allo studio (150 ore) n. _____ ore: dalle ore _____ alle ore _____
☐	Congedo obbligatorio per: ☐ gravidanza a rischio (data presunta del parto ____/____/____) ☐ gravidanza (data presunta del parto ____/____/____) ☐ puerperio (data del parto ____/____/____)
☐	*Congedo parentale retribuito nei primi tre anni di vita del figlio:
☐	*Congedo parentale nei primi otto anni di vita del figlio:
☐	*Malattia nel primo anno di vita del figlio:
☐	*Malattia dal secondo al terzo anno di vita del figlio: _____
☐	*Malattia dal terzo all'ottavo anno di vita del figlio: _____
☐	Esami prenatali art. 52 c2 n. _____ ore: dalle ore _____ alle ore _____
☐	Riduzione orario per allattamento (si allega prospetto dettagliato)
☐	Altro: casi previsti da specifiche disposizioni di legge: indicare _____

Data _____

Firma _____

Visto
LA COORDINATRICE DEL PLESSO

Si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO