**PROTOCOLLO N°** …………………………………………..**/**……………….… **DEL** …………….………...........………...

***Al Dirigente Scolastico***

***Dell’Istituto Comprensivo Statale “San Biagio” – Vittoria***

**RICHIESTA/COMUNICAZIONE ASSENZA DAL SERVIZIO**

Il/la sottoscritto/a: nato/a il in servizio presso questo Istituto in qualità di: con contratto a tempo:  ***DETERMINATO***  ***INDETERMINATO***

**CHIEDE/COMUNICA di assentarsi dal servizio nel/nei giorno/giorni:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dal al \_ \_  Dal al \_ \_  Dal al \_ \_ | | | | | | **TOTALE GIORNI:** |  | **PER:** |
|  | Salute  *malattia*  *visita specialistica /accertamenti diagnostici*  *day hospital*  *ricovero ospedaliero* | | | | | | |  |
|  | Ferie  *a.s. corrente -*   *a.s. precedente*   *ferie documentate art. 15 c.2* (max 6 gg per a.s. solo per docenti a T.I.) | | | | | | |  |
|  | Festività soppresse | | | | | | |  |
|  | Permesso breve dalle ore: |  | alle ore: |  | (da recuperare entro 2 mesi dalla fruizione) | | |  |
|  | Permesso in qualità di portatore di handicap o per l’assistenza a soggetti in condizione di handicap L.L.104/92 (rinnovare pratiche all’inizio dell’a.s.) | | | | | | |  |
|  | Permessi per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, base a giornaliera che oraria dalle ore alle ore (nella misura massima di 18 ore per A.S. solo per il per. ATA) | | | | | | |  |
|  | Congedo biennale per l’assistenza a familiari/figli in condizione di handicap ((rinnovare pratiche all’inizio dell’a.s.) | | | | | | |  |
|  | Congedo biennale in qualità di portatore di handicap ((rinnovare pratiche all’inizio dell’a.s.) | | | | | | |  |
|  | Permesso retribuito  *particolari motivi personali e familiari* (solo per personale T.I. (max gg 3 per a.s.)  *partecipazione a concorsi ed esami* (max gg 8 per a.s.) | | | | | | |  |
|  | Permesso non retribuito (solo per personale T.D.)   *particolari motivi personali e familiari* (max gg 3 per a.s.)   *partecipazione a concorsi ed esami* (max gg 8 per a.s.) | | | | | | |  |
|  |  Malattia bambino (Inf. 3 anni)  Malattia bambino (da 3 anni a 8 anni) | | | | | | |  |
|  | Donazione sangue | | | | | | |  |
|  | Partecipazione a corsi di aggiornamento (convegni e congressi doc. T.I e T.D–max gg 5 per a.s.-RETRIBUITO) | | | | | | |  |
|  | Testimonianza | | | | | | |  |
|  | Matrimonio | | | | | | |  |
|  | Permesso per evento luttuoso (personale T.I. e T.D. – max 3 gg ) | | | | | | |  |
|  | Infortunio sul lavoro | | | | | | |  |
|  | Riposi Compensativi - CCNL Scuola art. 54 c. 4 | | | | | | |  |
|  | Permessi per Diritto allo studio (max 150 ore per anno solare) | | | | | | |  |
|  | I Interdizione dal lavoro per tutela della salute della lavoratrice | | | | | | |  |
|  | Astensione obbligatoria per gravidanza | | | | | | |  |
|  | Astensione obbligatoria per puerperio | | | | | | |  |
|  | Altro caso previsto dalla normativa vigente | | | | | | |  |

***A tal fine***

* si allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vittoria li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del richiedente**

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

**Visto del DS**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof. Carmelo La Porta