**Al Dirigente Scolastico dell’ICPG4**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’Istituto Comprensivo Perugia 4 in qualità di [ ]  Docente [ ]  Collaboratore Scolastico [ ]  Amministrativo con incarico a tempo [ ]  Determinato [ ]  Indeterminato

**CHIEDE**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

[ ]  **ferie** (ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009): [ ]  a.s. precedente [ ]  a.s. corrente

[ ]  **festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)

[ ]  **permesso breve** dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_ (non superiore la metà dell’orario giornaliero di servizio e comunque per i docenti non più di due ore, da recuperare entro 2 mesi – art. 16 del C.C.N.L. 2006/2009)

[ ]  **recupero ore eccedenti** dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. ore

[ ]  **permesso retribuito**

**[ ]  permesso non retribuito** (ai senti dell’art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009) \*:

[ ]  **concorsi o esami** (8 gg. ad anno scolastico)

**[ ]  motivi personali/familiari** (3 gg. ad anno scolastico) **di aver usufruito di gg.**

**[ ]  per lutto** (3 gg. anche non consecutivi – coniuge, parenti entro il 2° o affini di 1°)

**[ ]  per matrimonio** (gg. 15 consecutivi)

**[ ]  malattia** (ai sensi dell’art. 17-19 del C.C.N.L. 2006/2009) \*\*:

**[ ]  visita medica**

**[ ]  malattia** – certificato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[ ]  gravi patologie**

**[ ]  maternità** (D.Lgs 151/201) \* o \*\*:

**[ ]  interdizione completamento gestazione**

**[ ]  astensione obbligatoria**

**[ ]  congedo parentale 0 – 12 anni**

**[ ]  malattia del bambino da 0 – 3 anni**

A tal fine, ai sensi dell’Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n° 44 **DICHIARA** che il bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino; di aver usufruito di n° gg       di congedo parentale.

**[ ]  malattia del bambino da 3 – 8 anni**

A tal fine, ai sensi dell’Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n° 44 **DICHIARA** che il bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino; di aver usufruito di n° gg       di congedo parentale.

**[ ]  aspettativa per motivi di famiglia/studio** \*

[ ]  **altro caso previso dalla normativa vigente \*:**

**[ ]  legge 104/92**

**[ ]  donazione sangue**

**[ ]  congedo per attività artistiche e sportive**

**[ ]  permessi studio**

**[ ]  corsi di aggiornamento e/o formazione**

**[ ]  congedo biennale L.104**

**[ ]  altro (specificare)**

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato presso il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°     ,recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega:

[ ]  Documentazione

Perugia li 03/09/21

IN FEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* allegare documentazione giustificativa

\*\* allegare certificazione medica