**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