

REGISTRAZIONE AXIOS

REGISTRAZIONE SIDI

REGISTRAZIONE ASSENZE NET

PROT. CERT. MED.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
II CD ACERRA**

Il/la sottoscritto/a.....

in servizio presso codesto Istituto in qualità di *DOCENTE* *AMM.VO* *COLL.RE*

INFANZIA **PRIMARIA** con contratto a tempo : **indeterminato** **determinato**

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)

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

visita specialistica - ricovero ospedaliero - day- ospital - post- ospedaliero

analisi cliniche grave patologia **PROROGA** **INFORTUNIO**

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

maternità astensione obbligatoria (3 mesi-dopo parto)

astensione facoltativa (d. Lgs. 151/2001, art.17- 5 mesi)

Interdiz. Complic. Gestaz. (D. Lgs 151/2001, art. 32)

congedo parentale 1° mese al 100% - congedo parentale 5 mesi successivi al 30%

malattia bambino 1-3 anni (D. Lgs. 151/2001 art. 47) 100%

malattia bambino 3-8 anni (**5 giorni lavorativi l'anno** (per ogni anno di età del figlio))

(*) **allegare documentazione giustificativa** (**) **allegare certificazione medica**

aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)

famiglia - lavoro - personali - studio

legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato a

vian°..... tel.

FIRMA

Acerra li,/...../.....

Vista la domanda,

IL DIRETTORE S.G.A

Dott.ssa Josephine Rosa Amato

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Raffaella Fedele