

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "BUONARROTI - FOSSOMBRONI"
AREZZO

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

alla S.V. de assentarsi per giorni _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per

☐ Permesso retribuito (art. 15 del CCNL) :

☐ concorso/esame

☐ (art.33 L. 104)

☐ motivi personali/familiari ☐ lutto ☐ altro **(vedi autocertificazione)**

☐ Permesso retribuito (art.62 CCNL – formazione/aggiornamento): ☐ comma 5 ☐ comma 10 (150 ore per studio)

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per giorni _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per

☐ Malattia (ai sensi dell'art.17 del CCNL)

☐ Malattia:visita medica specialistica (esami – radiografie ecc.....)

(il certificato deve riportare l'orario specifico che giustifichi l'assenza per l'intera giornata)

☐ Altro **(vedi autocertificazione)**

☐ Congedo parentale (art.12 del CCNL) (ulteriore stampato da richiedere al momento)

☐ interdizione per complicate gestazione

☐ astensione obbligatoria

☐ astensione facoltativa generale

☐ entro 3 anni del bambino

☐ dai 3 agli 8 anni del bambino

* ☐ astensione per malattia del bambino

☐ entro 3 anni del bambino

☐ dai 3 agli 8 anni del bambino

*A tal fine dichiara che l'altro genitore non usufruirà, contemporaneamente, del medesimo beneficio per lo stesso motivo.

Firma dell'altro genitore _____

FIRMA del RICHIEDENTE

.....

☐ E' stata disposta la visita fiscale

☐ Non è stato possibile disporre la visita fiscale " per esigenze funzionali ed organizzative" dell'Istituto

☐ Non è stato possibile disporre la visita fiscale per (dichiarazione nel retro del foglio)*

Data _____

Visto del VICARIO

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Clara Tortorelli