

Prot. n. .... del .....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. VIA BOCCIONI  
ROMA

...I... sottoscritt...  
nat... a ..... il ..... in servizio presso codesto Istituto  
Comprensivo in qualità di.....a tempo indeterminato / a t. determinato  
Plesso.....Ordine di scuola.....  
ai sensi del CCNL vigente CHIEDE alla S.V. poter fruire di:

**PERMESSO RETRIBUITO (art. 15) - Legge 104 /92**

N. GIORNI ..... DAL ..... AL .....

Motivo: .....

- In caso di permesso retribuito per motivi personali o familiari allegare la dichiarazione sostitutiva di certificazione  
N.B.: al personale a tempo determinato possono essere concessi PERMESSI NON RETRIBUITI previsti per partecipazione a concorsi e esami nei limiti di gg 8 per a.s. ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio. Sono inoltre attribuiti fino a un massimo di gg. 6 per i motivi previsti dall'art. 15 comma 2 salvo il caso del matrimonio (gg 15) e lutto (gg. 3) con retribuzione.

**ASSENZA PER MALATTIA (art. 17)**

N. GIORNI ..... DAL ..... AL .....

Motivo: .....

- Comunicare i dati identificativi del certificato medico telematico

eventuale recapito diverso da quello di residenza o del domicilio dichiarato (art. 17 comma 11)

**N.B. nei casi di assenza dal servizio per malattia il personale assunto a tempo determinato dal Dirigente Scolastico ha comunque diritto alla conservazione del posto, nei limiti di durata del contratto medesimo, per un periodo non superiore a 30 giorni annuali retribuiti al 50%; art. 19 comma 10.**

**CONGEDO PARENTALE (art. 12)** N. GIORNI ..... DAL .....  
AL.....

- Allegare dichiarazione per usufruire del congedo parentale

**CONGEDO PER MALATTIA BAMBINO** N. GIORNI ..... DAL .....  
AL.....

- Allegare dichiarazione per usufruire del congedo malattia bambino

**INTERDIZIONE PER GRAVI COMPLICANZE** N. GIORNI ..... DAL .....  
AL.....

- Allegare dichiarazione della Asl e certificato medico

Data ..... Firma .....

**AGGIORNAMENTO AUTORIZZATO DALL'AMMINISTRAZIONE CON ESONERO DAL SERVIZIO (art. 61 CCNL 2002/05)**

N. GIORNI ..... DAL ... ..... AL .....

Motivo:.....

**PERMESSI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)**

Dal ..... Al ..... Dalle ore ..... Alle ore ..... n. tot. ore .....

Dal ..... Al ..... Dalle ore ..... Alle ore ..... n. tot. ore .....

Dal ..... Al ..... Dalle ore ..... Alle ore ..... n. tot. ore .....

- Perfezionare la richiesta con opportuna certificazione/autocertificazione

**FERIE E FESTIVITA' (art 13, art. 14 e art. 15 CCNL 2002/05)**  **RECUPERO STRAORDINARI**

N. GG ..... DAL ..... AL ..... N. GG ..... DAL ..... AL .....

N. GG ..... DAL ..... AL ..... N. GG ..... DAL ..... AL .....

Classe	Docente supplente	Firma docente

Eventuale recapito diverso da quello di residenza o dal domicilio dichiarato:

VIA ..... CITTA' ..... TEL .....

Nel caso previsto dall' art. 15 comma 2 indicare:

Motivo : .....

Documentazione:.....

DATA .....

FIRMA .....

**Annotazioni del dirigente**

.....  
.....  
.....

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Prof.ssa Lia Gentile

\_\_\_\_\_