

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO

**Don Bosco di Monticello C. O.**

Il/la sottoscritto/a …..………………………….………………..……, qualifica ..…………..………………

in servizio presso l’I.C. Don Bosco, con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

□ Infanzia □ Primaria Cavazzale □ Primaria Vigardolo □ Secondaria di primo grado

# CHIEDE / COMUNICA

alla S.V. di usufruire dal …….…………..… al ………….…..…. per complessivi gg. di:

dal …….……………. al ………….…..…. per complessivi gg di:

(oppure) il giorno di:

* permesso retribuito per partecipazione a concorso/esame (nota 1) art. 15 CCNL 2006/2009 lutto famigliare (nota 2)

art.19 “ “ motivi personali/famigliari (nota 3) matrimonio

* malattia art. 17 e 19 CCNL 2006/09(nota 4)
* aspettativa per motivi di famiglia / studio
* mandato amministrativo (nota 5)
* permesso sindacale (nota 5)
* corso di aggiornamento (nota 5)
* permesso per il diritto allo studio – 150 ore (nota 6)
* altro caso previsto dalla normativa vigente (nota 6)
* permesso non retribuito per particolari motivi personali o famigliari art. 19 CCNL per concorso, esami, lutto

…..l.… sottoscritt …… si impegna all’osservanza di quanto stabilito dalla vigente normativa e di quanto esposto nelle **note retroscritte**, nonché a far pervenire, se prevista e non già allegata alla presente istanza, tutta la necessaria documentazione giustificativa.

Monticello Conte Otto, …………………. Firma …………………………………………

Indirizzo di reperibilità

………………………………………………………………………………………..………….……………..

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^ VISTO: *si autorizza/si prende atto*

*non si autorizza per*

*……………………………………………………………………………………………..……………………*

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Rosa Carella

**NOTE**

1. Tipo di concorso od esame:

………………………………………………………………………………………………………………… Deve essere opportunamente documentata l’effettiva partecipazione.

1. Nome del defunto

…………………………………………..……………………………………………………….

Rapporto di parentela (parenti entro il 2° grado ed affini

entro il 1° grado).

1. Motivo:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… Deve essere consegnata opportuna documentazione o autocertificazione.

1. L’assenza deve essere comunicata, salvo l’ipotesi di comprovato impedimento, all’istituto tempestivamente e comunque non oltre l’inizio dell’orario di lavoro. La malattia deve essere attestata da regolare certificazione medica da far pervenire entro due giorni dall’evento. Il dipendente è tenuto a rimanere presso il proprio domicilio durante tutti i giorni del periodo richiesto compresi quello festivi dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00.
2. Deve essere consegnata opportuna documentazione.
3. Specificare:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… Deve consegnare opportuna documentazione.