|  |  |
| --- | --- |
| Istituto Istruzione Superiore“**U. MURSIA**”Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot. n. \_\_\_\_\_\_ Tit. **Fp**Riservato all’Ufficio |  Al Dirigente Scolastico Istituto Istruzione Superiore “**U. MURSIA**” Via Trattati di Roma, 6 **90044 Carini (PA)** |

 \_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con anzianità di servizio **inferiore/superiore** ad anni tre,

**C H I E D E**

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 23/12/1997 n. 937)

□ **legge 104/92** –numero di giorni già goduti nel mese:□ **1** - □ **2** - □ **3**

□ **scambio giornata libera** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ **recupero** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ permesso breve** : ore \_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da recuperare secondo la normativa vigente)

□ **permesso retribuito** (ai sensi dell’art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

|  |
| --- |
| **comma 1** : □ *concorsi* (gg. **8** all’anno) - □ *lutto* (gg. **3** ad evento); |
| **comma 2** : □ *motivi personali/familiari* (gg. **3** all’anno);\* |
| **comma 3** : □ *matrimonio* (gg. **15** consecutivi); |
| **comma 7** : □ *altro* (specificare) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A tal fine dichiara** (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 – Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

**\*** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ malattia** (ai sensi dell’art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009) :

Orario fasce di reperibilità: mattina dalle 9:00 alle 13.00; pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00.

 □ *malattia* □ *ricovero ospedaliero* □ *malore* □ *day hospital -* □ *day surgery*

□ *visita medica* □ *terapia* □ *prestazione specialistica* □ *esami diagnostici*

 □ *causa di servizio* (ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

□ **maternità**  (ai sensi della Legge 8 marzo 2000 n° 53) :

 □ *interdizione compl. gestazione* - □ *astensione obbligatoria*

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

 □ *famiglia* - □ *studio*

□ **infortunio sul lavoro**

□ **congedo parentale**

 **per figli\_** : Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **malattia**

 **per figli\_** : Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **altro caso previsto dalla normativa vigente** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza la sottoscritta sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**telefonino n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Allega : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

==========================================================

**VISTE** l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertato che nell’ultimo triennio,

 ovvero nell’anno scolastico in corso, ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di malattia/

 permesso,

 □ si riconosce quanto richiesto

 □ non si riconosce quanto richiesto

Motivo del diniego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 Calafiore Simonetta