

..l.. sottoscritt... \_\_\_\_\_

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO /COLLABORATORE SCOLASTICO con contratto a TEMPO DETERMINATO**

in servizio nel plesso di Scuola \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

TIPOLOGI ASSENZA/PERMESSO		documenti da allegare
<input type="checkbox"/>	<b>FERIE</b> <small>(Art. 19, Comma 2- del C.C.N.L./07 - comparto scuola)</small>	
<input type="checkbox"/>	<b>FESTIVITÀ SOPPRESSE</b> <small>(Art. 14 C.C.N.L./07 - comparto scuola e legge 23/12/1977, n° 937)</small>	
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA PER MALATTIA (SUPPLENZA ANNUALE O FINO AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ)</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 3, 4, 5, 6; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008 DIP. FUNZ. PUBBL.</small>	certificato medico
	<b>ed in applicazione alla L.133/2008 (barrare la voce per cui si chiede il permesso)</b> <input type="checkbox"/> visita specialistica <input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero <input type="checkbox"/> analisi cliniche <input type="checkbox"/> decorso post-ospedaliero	certificato/attestazione/ dichiarazione
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA PER MALATTIA (SUPPLENZA BREVE)</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 10, 11; ; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008 DIP. FUNZ. PUBBL.</small>	certificato medico
	<b>ed in applicazione alla L.133/2008 (barrare la voce per cui si chiede il permesso)</b> <input type="checkbox"/> visita specialistica <input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero <input type="checkbox"/> analisi cliniche <input type="checkbox"/> decorso post-ospedaliero	certificato/attestazione/ dichiarazione
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA PER GRAVI PATOLOGIE</b> <small>CCNL 2007 ART. 17 COMMA 9, ART. 19 C. 15</small>	certificato medico
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA PER INFORTUNIO SUL LAVORO</b> <small>CCNL 2007 ART. 20 C. 1, 3</small>	certificato medico
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO</b> <small>CCNL 2007 ART. 20 C. 2, 3</small>	certificato medico
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO NON RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI OD ESAMI</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8</small>	attestazione
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO FAMILIARE</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 9, 13</small>	certificato di morte
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO NON RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8</small>	certificato/attestazione/ dichiarazione
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO PER MATRIMONIO</b> <small>CCNL 2007 ART. 19 C. 12, 13</small>	certificato di matrimonio
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO RETRIBUITO PER DIRITTO ALLO STUDIO</b> <small>D.P.R. 395/88 ART. 3</small>	attestazione
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO DONATORI DI SANGUE ED EQUIPARATI</b> <small>L. 107/90 ART. 13; L. 52/2001 ART. 5</small>	attestazione
<input type="checkbox"/>	<b>ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 16, 20, 22; Trattamento economico e normativo: art. 22, 23, 24 Dlvo 151; art.12 c. 2 CCNL 2007. Trattamento previdenziale: art. 25 Dlvo 151</small>	certificato (data presunta parto)
<input type="checkbox"/>	<b>ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 16, 20, 28; Trattamento economico e normativo: art. 22, 23, 24 Dlvo 151; art.12 c. 2 e 3 CCNL 2007. Trattamento previdenziale: art. 25 Dlvo 151</small>	certificato nascita del bambino entro 30 gg dal parto
<input type="checkbox"/>	<b>INTERDIZIONE DAL LAVORO PER TUTELA DELLA SALUTE DELLA LAVORATRICE</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 6, 7 E 17; CCNL 2007 ART. 12 C. 2; CIRC. MIN. LAVORO N. 2 DEL 16/2/2012</small>	certificato (data presunta parto)
<input type="checkbox"/>	<b>CONGEDO PARENTALE 1-12 ANNI DI VITA DEL BAMBINO</b> figlio/a _____ nato/a il _____ <small>D.LVO 151/2001 ART. 32, 34, 35, 36; D.LVO 80/2015 ART. 7 COMMA 1 LETTERA A); ART. 9 COMMA 1; D.LVO 148/2015 ART. 43 COMMA 2</small>	dichiarazione giorni già fruiti dichiarazione dell'altro genitore (All. A)
<input type="checkbox"/>	<b>CONGEDO PARENTALE INTERAMENTE RETRIBUITO</b> figlio/a _____ nato/a il _____ <small>D.LVO 151/2001 ART. 32; CCNL 2007 ART. 12 C. 4, ART. 19 C. 14</small>	dichiarazione giorni già fruiti dichiarazione dell'altro genitore (All. A)
<input type="checkbox"/>	<b>RIPOSO GIORNALIERO NEL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO (ALLATTAMENTO)</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 39, 40, 41, 45 C. 1</small>	certificato nascita bambino
<input type="checkbox"/>	<b>PERMESSO PORTATORE DI HANDICAP O PER ASSISTENZA A FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP</b> <small>L. 104/92 ART. 33 C. 3, 6; D.LVO 151/2001 ART. 42 COMMA 2 (COME SOSTITUITO DALL'ART. 4 C. 1 LETT. A) D.LVO 119/2011); CCNL 2007 ART. 15 C. 6, ART. 19 C. 14</small>	giorni già fruiti nel mese <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>	<b>ASSENZA RETRIBUITA PER LA MALATTIA DEL FIGLIO DI ETÀ NON SUPERIORE A TRE ANNI</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 47 C. 1 E ART. 50 C. 2; CCNL 2007 ART. 12 C. 5, ART. 19 C. 14</small>	certificato malattia bambino dichiarazione dell'altro genitore (All. B)
<input type="checkbox"/>	<b>CONGEDO PER LA MALATTIA DEL FIGLIO DI ETÀ COMPRESA TRA I TRE E GLI OTTO ANNI</b> <small>D.LVO 151/2001 ART. 47 C. 2, ART. 48, 49, 50</small>	certificato malattia bambino dichiarazione dell'altro genitore (All. B)
<input type="checkbox"/>	<b>ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE:</b> ..... .....	Di cui si allega .....

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (solo assenza per malattia):

Luogo e data \_\_\_\_\_

Con Osservanza \_\_\_\_\_

Vista la domanda,  
 si concede  
 non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Dott.ssa CRISTINA MARAVALLE**