Spazio riservato al protocollo:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI VILLAFRANCA D'ASTI

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso la scuola _____
in qualità di _____ a tempo **determinato**, ai sensi del CCNL 29/11/2007

CHIEDE

n. _____ giorni di **PERMESSO NON RETRIBUITO** (art. 19 CCNL 29/11/2007)
dal _____ al _____ per il seguente motivo:

CONCORSI od ESAMI

(gg. 8 complessivi per anno scolastico, ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio);

MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI DOCUMENTATI O AUTOCERTIFICATI

(gg. 6 complessivi per anno scolastico);

Si impegna a presentare idonea documentazione giustificativa oppure autocertificazione del permesso richiesto.

n. _____ giorni di **PERMESSO RETRIBUITO** (art. 19 CCNL 29/11/2007)
dal _____ al _____ per il seguente motivo:

MATRIMONIO

(gg. 15 consecutivi);

LUTTO per perdita del coniuge, di parenti entro il secondo grado del convivente o di componenti famiglia anagrafica e di affini di primo grado

(gg. 3 per evento anche non consecutivi);

n. _____ giorni di **ASSENZA PER MALATTIA** (art. 19 CCNL 29/11/2007)
dal _____ al _____

Eventuale recapito, diverso dalla residenza abituale, durante la malattia:

_____ tel _____

NOMINE UFF. SCOL. PROV. LE O EQUIPARATE: mesi 9 decorrenti dal triennio precedente l'ultimo episodio morboso di cui PER OGNI ANNO SCOLASTICO: ⇒ a retribuzione intera primo mese di assenza; ⇒ 50% per il secondo e terzo mese di assenza; ⇒ retribuzione nulla per il restante periodo.

NOMINE DIRIGENTE SCOLASTICO: gg. 30 nei limiti di durata del contratto medesimo

⇒ retribuzione al 50%

v. _____ giorni di **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/LAVORO/STUDIO-RICERCA** (art. 18 CCNL 29/11/2007)
regolata dagli artt. 69 e 70 del T.U. approvato con D.P.R. n. 3 del 10/1/57 (motivi famiglia)

regolata dall' art. 453 del D.P.R. n. 297 del 1994 (motivi di studio/ricerca)

ai sensi dell'art. 18 c. 3 CCNL 24/11/07 (motivi di lavoro)

dal _____ al _____

Può essere richiesta dagli incaricati di religione con ricostruz. di carriera e dal personale supplente annuale o att. did. per motivi di studio/ricerca/dottorato di ricerca o per realizzare l'esperienza di una diversa attività lavorativa o per superare un periodo di prova.

ALLEGA : certificato di partecipazione al concorso/esame

certificato di morte del familiare

certificato di matrimonio

certificato medico personale

prenotazione visita medica specialistica

altro (indicare): _____

Data _____

FIRMA _____

VISTE le motivazioni addotte e le esigenze di servizio:

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Silvia MONTERSINO