

Prot.n. _____/_____del_____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del XI CD San Filippo Neri - Bari**

_ l _ sottoscritt _____, nat _ a _____ il ____/____/_____
_____, in servizio presso _____ in qualità di _____
_____ con contratto di lavoro a tempo determinat / indeterminat

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____
per i seguenti motivi: (barrare la casella interessata)

FERIE (art. 13, c.9 e art.15, c.2 del C.C.N.L. 2006/2009) • anno corrente • anno precedente

FESTIVITA' SOPPRESSA (art. 14 CCNL 2006/2009 - legge 23/12/1977, n° 937)

PERMESSO RETRIBUITO (ai sensi dell' art.15 del C.C. N.L. 2006/2009)

concorsi/esami - motivi personali /familiari - lutto - matrimonio
Giorni già usufruiti nel corrente a.s. n. _____

PERMESSO RETRIBUITO PER FORMAZIONE (art.64 c.5 CCNL 2006/09 insegnanti 5
giorni) Giorni già usufruiti nel corrente a.s. n. ____

PERMESSO NON RETRIBUITO

PERMESSO STUDIO (150 h), art.3 del DPR 23.08.1988, n.395.

MALATTIA (ai sensi dell' art.17 del C.C.N.L. 2006/2009)

infermità- ricovero ospedaliero - analisi cliniche/ visita specialistica - grave patologia
 PERMESSO BREVE: per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

RIPOSO COMPENSATIVO gg _____ dal _____ al _____

LEGGE 104/92 art. 33 c. 3 (tre giorni) - giorni **già goduti** nel mese: _____

si dichiara che l'assistito non è ricoverato presso strutture di cura o ospedaliere

si dichiara, ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105 (che ha modificato l'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104) che per lo stesso assistito con disabilità in situazione di gravità non è stato superato il limite dei n. 3 giorni complessivi, considerando anche i giorni fruiti da più soggetti che ne hanno titolo.

INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO (art.20 del C.C.N.L. 2006/09)

D. LGS 151/01 TUTELA E SOSTEGNO MATERNITA' E PATERNITA' (specificare tipologia-articolo-
durata) _____

ALTRO _____

Durante il periodo di assenza il /la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in _____
Via _____ n° _____ tel. _____

li, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Vista la domanda si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO