

Prot.n. _____ **del** _____

Fonogramma del _____ ora di arrivo/invio _____
persona che telefona _____ Persona che riceve la telefonata _____
Oggetto della telefonata: richiesta congedo. Firma _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. di Sacile e Brugnera (PN).

____ sottoscritt _____ in servizio presso Codesto Istituto nel corrente anno scolastico in qualità di: Docente D.S.G.A. Assistente Amministrativo/ Tecnico Collaboratore Scolastico con rapporto di impiego: a tempo determinato tempo indeterminato

CHIEDE

la concessione:

dal al giorni
dal al giorni
dal al giorni

- ferie* relative al corrente A.S.
 - maturate e non godute nel precedente A.S.
- festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937
- prefestivo con recupero ore già effettuate ore da recuperare
- recupero ore già effettuate ore da recuperare
- permesso retribuito per**
 - partecipazione a concorso/esame (gg.già usufruiti _____)(max 8 gg T.I.)
 - lutto familiare (gg.già usufruiti _____) (max 3 gg per evento per T.I. e T.D.)
 - motivi familiari/personali (gg.già usufruiti _____)(max 3 gg e solo per T.I.):
 - matrimonio (gg.già usufruiti _____)(max 15 gg consecutivi per T.D. e T.I.)
- Permesso non retribuito di cui art. 19 (max gg. 6 per personale a T.D.) per _____
- malattia*** visita specialistica e/o accertamenti diagnostici*** ricovero ospedaliero***
- infortunio (allegare certificazione medica)
- maternità
 - interdizione per gravi complicanze della gestazione (***)
 - astensione obbligatoria (***)
 - astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (**)
 - astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (***)
- aspettativa per motivi di**:
 - famiglia - personali studio lavoro
- legge 104 giorni già goduti nel mese: 1 2 3 (max 3gg al mese)
- altro caso previsto dalla normativa vigente** _____

*(Il personale docente è tenuto a compilare la parte relativa alle sostituzioni-vedi retro- se non richieste per motivi personali/familiari documentati Si possono usufruire max 6 gg durante il periodo di attività didattica)
**(compilare autocertificazione –vedi retro- o allegare documentazione giustificativa)
*** (allegare certificazione medica)

In relazione alla richiesta di malattia dichiara che dimorerà al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):

Data, Firma

Vista la domanda dell'interessato presentata in data odierna e visto il CCNL e le disposizioni di Legge Vigenti

SI CONCEDE NON SI CONCEDE

Il Direttore Servizi GG.AA.
Dott. Francesco Giannico

Il Dirigente Scolastico
Dott. Alessandro Basso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt _____ :
nat ___ a _____ il _____ ,
residente a _____ prov. (_____)
in via _____ n. _____ :

Consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

che il giorno _____ ha prestato assistenza al/alla proprio/ia

(parentela)..... (cognome e nome assistito)..... e che lo/la

stesso/a (parentela)..... non è ricoverato/ta presso strutture pubbliche o private.

Sacile, data _____

DA COMPILARE SOLO DA PARTE DEL PERSONALE DOCENTE

Il sottoscritt _____ comunica che verrà sostituit dai seguenti insegnanti a titolo gratuito:

permesso di ferie per il giorno: _____

Ore di lezione	classi	nome del supplente	firma del supplente
1^ 8.05 – 8.35	_____ :	_____	_____
2^ 8.35 – 9.05	_____ :	_____	_____
3^ 9.05 – 9.35	_____ :	_____	_____
4^ 9.35 – 10.05	_____ :	_____	_____
5^ 10.05 – 10.35	_____ :	_____	_____
6^ 10.35 – 11.00	_____ :	_____	_____
7^ 11.10 – 11.35	_____ :	_____	_____
8^ 11.35 – 12.05	_____ :	_____	_____
9^ 12.05 – 12.35	_____ :	_____	_____
10^ 12.35 – 13.05	_____ :	_____	_____
11^ 13.05 – 13.35	_____ :	_____	_____

permesso di ferie per il giorno: _____

Ore di lezione	classi	nome del supplente	firma del supplente
1^ 8.05 – 8.35	_____ :	_____	_____
2^ 8.35 – 9.05	_____ :	_____	_____
3^ 9.05 – 9.35	_____ :	_____	_____
4^ 9.35 – 10.05	_____ :	_____	_____
5^ 10.05 – 10.35	_____ :	_____	_____
6^ 10.35 – 11.00	_____ :	_____	_____
7^ 11.10 – 11.35	_____ :	_____	_____
8^ 11.35 – 12.05	_____ :	_____	_____
9^ 12.05 – 12.35	_____ :	_____	_____
10^ 12.35 – 13.05	_____ :	_____	_____
11^ 13.05 – 13.35	_____ :	_____	_____