

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. "VIA MATTEOTTI 11" CAVE
VIA G. MATTEOTTI 11 - 00033 CAVE (Rm)

OGGETTO: RICHIESTA CONGEDO (**Permesso retribuito – Ferie – Festività – Salute –Aspettativa**)

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta scuola in qualità di docente/ATA, ITI/ITD, ai sensi del vigente CCNL,

CHIEDE

n. _____ giorni dal ____/____/____ al ____/____/____ e dal ____/____/____ al ____/____/____ per ;

- per partecipazione a concorsi e/o esami, art.15 CCNL (max 8 giorni);
- per motivi personali o familiari, art.15 CCNL (max 3 giorni);
- per festività soppresse, art. 14 CCNL (max 4 giorni);
- per matrimonio, art 15 CCNL (max 15 giorni);
- per lutto, art. 15 CCNL (max 3 giorni, per ogni evento, per parenti entro il secondo grado e affini entro il primo grado);
- per assistenza a persona in situazione di handicap, art. 33 L 5/2/1992 n.104 (max 3 giorni mensili in giornate separate);
- per ferie dovute a motivi personali o familiari, art. 15 CCNL (max 6 giorni);
- per ferie (docenti) in un periodo di attività didattiche, art. 13 CCNL (max 6 giorni);
- per ferie ordinarie, art. 13 CCNL (max 28 giorni);
- per motivi di salute, art. 17 CCNL (malattia-visita specialistica);
- per frequenza corsi di aggiornamento fuori sede organizzati dal MIUR -Agenzie Regionali-ecc.art.64 CCNL (max 5 giorni);
- per congedo parentale (malattia del bambino
- congedo parentale (ex astensione facoltativa)

A titolo di documentazione il/la sottoscritto/a rilascia la seguente dichiarazione/autocertificazione:

_____.

Per la richiesta di ferie in un periodo di attività didattiche il sottoscritto, relativamente alla propria sostituzione senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione, informa di aver preso contatto con i colleghi disposti alla sostituzione come da modalità seguenti:

GIORNI	1^ ORA	2^ ORA	3^ ORA	4^ ORA	5^ ORA	6^ ORA
LUN	_____	_____	_____	_____	_____	_____
MAR	_____	_____	_____	_____	_____	_____
MER	_____	_____	_____	_____	_____	_____
GIO	_____	_____	_____	_____	_____	_____
VEN	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SAB	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Relativamente al congedo per ferie il sottoscritto sarà reperibile presso la propria abitazione e/o:

_____	VIA	TEL.	CITTA'
_____	_____	_____	_____

Cave, ____/____/____

Vista la domanda e la documentazione **SI CONCEDE/NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. ssa Maria Vittoria Frascatani