**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS "MANCINI-TOMMASI-TODARO-COSENTINO"**

**Via Consalvo Aragona, 24**

**87100 COSENZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **in qualità di**[ ]  DOCENTE [ ]  ATA  | **in servizio presso** [ ]  IPSEOA[ ]  ITA[ ]  ITE[ ]  CONVITTO | **contratto** [ ]  T.I. [ ]  T.D. (supplenza annuale 30/06 - 31/08) [ ]  T.D. (supplenza breve) |

**COMUNICA**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Assenza per malattia (comunicare tramite posta elettronica il numero del certificato INPS)

[ ]  Assenza per visita medica, prestazione specialistica, analisi cliniche (max 18 ore, allegare certificato)

[ ]  Assenza per gravi patologie (ATA max 3 gg. o 18 ore per a.s. art. 33 CCNL 2018) (allegare certificazione di possesso)

[ ]  Assenza per ricovero ospedaliero (all. A)

[ ]  Assenza per Legge 104/92 (ATA max. 18 ore mensili art.32 CCNL 2018 - handicap personale) e a tal fine dichiara che, nelle giornate richieste, l’assistito non è ricoverato a tempo pieno in strutture sanitarie che forniscono assistenza continuativa e che, nel medesimo periodo, nessun altro familiare usufruisce del beneficio previsto dalla legge.

NOME E COGNOME ASSISTITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Permesso retribuito/non retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni compreso i viaggi) (allegare certificato)

[ ]  Permesso retribuito/non retribuito per motivi personali/familiari DOCENTI (max. 3 gg. all’anno) (all. A)

[ ]  Permesso retribuito/non retribuito per motivi personali/familiari ATA (max. 18 ore a.s. art.31 CCNL 2018) (all. A)

[ ]  Permesso retribuito ferie documentate DOCENTI (max. 6 gg. oltre ai 3 gg. di cui sopra) (all. A)

[ ]  Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.) (all. A)

[ ]  Permesso sindacale (allegare certificato)

[ ]  Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento) (all. A)

[ ]  Aspettativa: [ ]  famiglia [ ]  lavoro [ ]  personali [ ]  studio (la certificazione sarà richiesta dall’Ufficio)

[ ]  Congedo fino a 2 anni per particolari patologie dei familiari (art.4 c.2 L. n.53/2000)

[ ]  Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega: [ ]  n° \_\_\_\_\_ certificati/autocertificazioni

 [ ]  n° \_\_\_\_\_ documenti da esibire al rientro

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

***Annotazioni del Dirigente Scolastico***

[ ]  *Si autorizza*

[ ]  *Non si autorizza*

[ ]  *Controllo sulle autocertificazioni*

 Il Dirigente Scolastico

 *Prof.ssa Graziella Cammalleri*