**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*