



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (P.S.I.-F.S.R.)

ISTITUTO COMPRENSIVO BIELLA II

13900 – Biella – via De Amicis, 7 – C.F. 90061110020 – C.M. BIIC81400B

TEL. 015/21526 – 015/34668 – 015/22813 - FAX 015/21417

sito: www.bielladue.gov.it e-mail: biic81400b@istruzione.it posta certificata: BIIC81400B@pec.istruzione.it

Circolare n. 26

Biella 30/09/2019

A tutto il personale
DOCENTE
LORO SEDI

A tutto il personale
ATA
LORO SEDI

Oggetto: MODULISTICA

In allegato alla presente si trasmette la nuova modulistica da utilizzare per la richiesta di:

- ferie, festività, recuperi;
- permessi, assenze, maternità, visite, permessi, assenza, maternità - richiesta di permesso breve/visite ATA RUOLO; **Crociare la tipologia di richiesta in alto**
- permessi, assenze, maternità, visite, permessi, assenza, maternità - richiesta di permesso breve/visite ATA NON RUOLO; **Crociare la tipologia di richiesta in alto**
- permessi, assenze, maternità, visite, permessi, assenza, maternità DOCENTI RUOLO;
- permessi, assenze, maternità, visite, permessi, assenza, maternità DOCENTI NON RUOLO;
- autocertificazione.

Si precisa che la domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di ALMENO TRE GIORNI. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

Non verranno prese in considerazione richieste effettuate su altri tipi di modulistica. Pertanto tutta la vecchia modulistica ANDRÀ ELIMINATA.

Cordiali saluti

Il dirigente scolastico
Tiziano Badà

Al Dirigente Scolastico
IST.COMPRENSIVO BIELLA II
B I E L L A

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
residente a _____ in via _____

CHIEDE

di poter usufruire dal _____ al _____ di n. _____ giorni di:

FERIE relative al corrente anno scolastico 20___/___
maturate e non godute nel precedente anno scolastico 20___/___

FESTIVITA' prevista dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

RECUPERO

Durante il suddetto periodo, le eventuali comunicazioni urgenti dovranno essere effettuate al seguente recapito: località _____ via _____
n. _____ tel. _____.

Dichiara, inoltre, di aver già fruito dei seguenti giorni nell'anno scolastico 20___/___:

dal _____ al _____ gg. _____ di _____

dal _____ al _____ gg. _____ di _____

dal _____ al _____ gg. _____ di _____

dal _____ al _____ gg. _____ di _____

Biella, _____

DIREZIONE DIDATTICA II CIRCOLO - BIELLA

VISTO: si concedono n. _____ giorni di _____ dell'anno scolastico 20___/___
dal _____ al _____.

Si fa presente alla S.V. che, ai sensi degli artt. 19 e 20 del C.C.N.L. del 04/08/1995 e successive modifiche ed integrazioni, per eccezionali esigenze di servizio può essere rinviato od interdetto il periodo di ferie. Le ferie non godute nell'anno scolastico potranno essere fruito nell'anno successivo, non oltre il mese di aprile.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Tiziano BADA'

Personale ATA assunto a tempo INDETERMINATO (ruolo)

RICHIESTA DI PERMESSI, ASSENZA, MATERNITA

RICHIESTA DI PERMESSO BREVE/VISITE

AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale BIELLA II

di B I E L L A

__l__ sottoscritt _____ docente di scuola media/ primaria/ infanzia / A.T.A., in servizio presso la Scuola _____ nel corrente A.S. 20__ / __ assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato domiciliat __ a _____ in via _____ n° _____ tel. _____ A.S.L. di competenza _____

C H I E D E

che gli/le sia concesso: (crociare e compilare la voce che interessa)

- ASSENZA PER MALATTIA** (art. 17, CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega (entro il 2° giorno) certificato medico con la sola prognosi.
- Dichiaro:
 Vi è ricovero ospedaliero (se sì, crociare)
- E' reperibile ciascun giorno dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 per la visita di controllo. (oppure dalle _____ alle _____ e allega documentazione probatoria)
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (art. 31, CCNL 04/18)
Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (n° ore _____)
(Autocertificazione da allegare e/o documentazione probatoria)
Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ ORE. di permesso retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI** (gg. 8 complessivi per anno scolast. art. 15, 1° c., CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega documentazione probatoria. Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di _____ gg. di permesso retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO** (CCNL 06/09 art.19 c.9) (morte del convivente o di soggetto componente la famiglia anagrafica e di affini di primo grado) dal _____ al _____ (n° gg. _____) (max. 3 gg. per evento, anche non continuativi art. 15, 1° c., CCNL 06/09) - Allega autocertificazione probatoria.
- PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO** dal _____ al _____ (n° 15 gg. fruibili da una settimana prima a due mesi successivi al matrimonio stesso art. 15, 3° c., CCNL 06/09)) - Data del matrimonio _____
S'impegna a trasmettere il certificato di matrimonio non appena possibile.
- INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE** (art. 5, legge 1204/71 L.53/00; C.C.N.L. 06/09) con **retribuzione al 100%**.
dal _____ al _____ (n° mesi _____ n° gg. _____) - Data presunta del parto: _____
Allega certificato medico e dichiara di avere inoltrato la pratica all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (retribuzione al 100%, art. 4, legge 1204/71; L.53/00; C.C.N.L.06/09) dal _____ al _____ Allega certificato medico rilasciato dall'A.S.L. di competenza territoriale.
- Data presunta del parto: _____
- Data parto il _____

CONGEDO PARENTALE 1-12 anni figlio (ex astensione facoltativa post-partum) (art. 3, 4° c., legge 53/00; L. 1204/71; C.C.N.L. 06/09) , 6 mesi, entro i primi 12 anni di vita del figlio – Se fruiti nei primi 6 anni del figlio: i primi 30 gg. con retribuzione 100% e i successivi 5 mesi al 30%.

dal _____ al _____ (n° mesi _____ e/o n° gg. _____).

Dichiara di aver usufruito di n° mesi _____ e/o n° gg. _____ di congedo parentale 1-12 anni figlio.

Allega il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione dei giorni fruiti dal coniuge.

CONGEDO PARENTALE (art. 3, 4° c., legge 53/2000) PER MALATTIA DEL/LA FIGLIO/A di età inferiore ai 3 anni (non è fruibile contemporaneamente da entrambi i genitori) (L. 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)

(per ogni anno del figlio primi gg.30 con retribuzione intera e nessun assegno per i successivi)

dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega certificato medico e il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione del marito (che non fruisce in contemporanea del congedo)

ALTRO: _____

dal _____ al _____ (n° gg. _____)

Di poter usufruire di un permesso breve (ai sensi dell'art. 16 del ccnl 29/11/2007 max 36 ore/anno)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero verrà effettuato in relazione alle esigenze di servizio con apposito provvedimento.

Il recupero non verrà effettuato in quanto sono state prestate n. ore _____ di straordinario.

Di poter usufruire di un permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del ccnl 2016-18 max 18 ore/annue)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero non verrà effettuato in quanto giustificato per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ ORE di permesso.

Data _____

In fede

Allegati: 1) _____

2) _____

Personale ATA assunto a TEMPO DETERMINATO (non di ruolo)

RICHIESTA DI PERMESSI, ASSENZA, MATERNITA

RICHIESTA DI PERMESSO BREVE/VISITE

AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale BIELLA II di

B I E L L A

—l— sottoscritt ————— docente scuola media primaria/ infanzia / A.T.A., in servizio

presso ————— nel corrente A.S. ————— assunto con contratto di lavoro a tempo determinato

domiciliat a ————— in via ————— n° ————— tel. ————— A.S.L. di competenza —————

C H I E D E

che gli/le sia concesso: (crociare e compilare la voce che interessa)

- ASSENZA PER MALATTIA** (art. 17, CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega (entro il 2° giorno) certificato medico con la sola prognosi.
- Dichiaro:
 Vi è ricovero ospedaliero (se sì, crociare)
- E' reperibile ciascun giorno dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 per la visita di controllo. (oppure dalle _____ alle _____ e allega documentazione probatoria)
- Di aver usufruito, nell'ultimo triennio di n° _____ gg. di assenza per malattia
- PERMESSO NON RETRIBUITO per PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (sei giorni per anno scolastico, art. 19 c 7, CCNL 06/09)
dal _____ al _____ (n° gg. _____) - (autocertificazione e/o documentazione probatoria.)
Dichiaro di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di permesso non retribuito.
- PERMESSO NON RETRIBUITO per PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI** (otto giorni per anno scolastico, art. 19 c 7, CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega documentazione probatoria.
Dichiaro di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di permesso non retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO** (CCNL 06/09 art.19 c.9) (morte del convivente o di soggetto componente la famiglia anagrafica e di affini di primo grado). Dal _____ al _____ (n° gg. _____) (max. 3 gg. per evento, anche non continuativi) - Allega autocertificazione probatoria.
- PERMESSO PER MATRIMONIO** dal _____ al _____ (n° 15 gg. fruibili da una settimana prima a due mesi successivi al matrimonio stesso) - Data del matrimonio _____
S'impegna a trasmettere il certificato di matrimonio non appena possibile.
- INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE** con retr.100% (art. 5, legge 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)
dal _____ al _____ (n° mesi _____ n° gg. _____) - Data presunta del parto: _____
Allega certificato medico e dichiara di avere inoltrato la pratica all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (art. 4, legge 1204/71) (retribuz 100% e fuori nomina con indennità 80%) dal _____ al _____ Allega certificato medico rilasciato dall'A.S.L. di competenza territoriale.
- Data presunta del parto: _____
- Data parto il _____

CONGEDO PARENTALE 1-12 anni figlio (ex astensione facoltativa post-partum) (art. 3, 4° c., legge 53/00; L. 1204/71; C.C.N.L. 06/09) , 6 mesi, entro i primi 12 anni di vita del figlio – Se fruiti nei primi 6 anni del figlio: i primi 30 gg. con retribuzione 100% e i successivi 5 mesi al 30%.

dal _____ al _____ (n° mesi _____ e/o n° gg. _____).

Dichiara di aver usufruito di n° mesi _____ e/o n° gg. _____ di congedo parentale 1-12 anni figlio.

Allega il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione dei giorni fruiti dal coniuge.

CONGEDO PARENTALE (art. 3, 4° c., legge 53/2000) PER MALATTIA DEL/LA FIGLIO/A di età inferiore ai 3 anni (non è fruibile contemporaneamente da entrambi i genitori) (L. 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)

(per ogni anno del figlio primi gg.30 con retribuzione intera e nessun assegno per i successivi)

dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega certificato medico e il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione del marito (che non fruisce in contemporanea del congedo)

ALTRO: _____

dal _____ al _____ (n° gg. _____)

Di poter usufruire di un permesso breve (ai sensi dell'art. 16 del ccnl 29/11/2007 max 36 ore/anno)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero verrà effettuato in relazione alle esigenze di servizio con apposito provvedimento.

Il recupero non verrà effettuato in quanto sono state prestate n. ore _____ di straordinario.

Di poter usufruire di un permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del ccnl 2016-18 max 18 ore/annue)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero non verrà effettuato in quanto giustificato per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ ORE di permesso.

Data _____

In fede

Allegati: 1) _____

2) _____

Personale **DOCENTE** assunto a **TEMPO DETERMINATO** (non di ruolo)

RICHIESTA DI PERMESSO/ASSENZA e MATERNITA'

AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale BIELLA II di

BIELLA

— I — sottoscritt — _____ docente scuola media primaria/ infanzia / A.T.A., in servizio presso _____ nel corrente A.S. _____ assunto con contratto di lavoro a tempo determinato domiciliat — a _____ in via _____ n° _____ tel. _____ A.S.L. di competenza _____

C H I E D E

che gli/le sia concesso: (crociare e compilare la voce che interessa)

- ASSENZA PER MALATTIA** (art. 17, CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega (entro il 2° giorno) certificato medico con la sola prognosi.
- Dichiaro:
 Vi è ricovero ospedaliero (se sì, crociare)
- E' reperibile ciascun giorno dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 per la visita di controllo. (oppure dalle _____ alle _____ e allega documentazione probatoria)
- Di aver usufruito, nell'ultimo triennio di n° _____ gg. di assenza per malattia
- PERMESSO NON RETRIBUITO per PARTICOLARI MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (sei giorni per anno scolastico, art. 19 c 7, CCNL 06/09)
dal _____ al _____ (n° gg. _____) - (autocertificazione e/o documentazione probatoria.)
Dichiaro di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di permesso non retribuito.
- PERMESSO NON RETRIBUITO per PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI** (otto giorni per anno scolastico, art. 19 c 7, CCNL 06/09)) dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega documentazione probatoria.
Dichiaro di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di permesso non retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO** (CCNL 06/09 art.19 c.9) (morte del convivente o di soggetto componente la famiglia anagrafica e di affini di primo grado). Dal _____ al _____ (n° gg. _____) (max. 3 gg. per evento, anche non continuativi) - Allega autocertificazione probatoria.
- PERMESSO PER MATRIMONIO** dal _____ al _____ (n° 15 gg. fruibili da una settimana prima a due mesi successivi al matrimonio stesso) - Data del matrimonio _____
S'impegna a trasmettere il certificato di matrimonio non appena possibile.
- INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE** con retr.100% (art. 5, legge 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)
dal _____ al _____ (n° mesi _____ n° gg. _____) - Data presunta del parto: _____
Allega certificato medico e dichiara di avere inoltrato la pratica all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (art. 4, legge 1204/71) (retribuz 100% e fuori nomina con indennità 80%) dal _____ al _____ Allega certificato medico rilasciato dall'A.S.L. di competenza territoriale.
- Data presunta del parto: _____
- Data parto il _____

CONGEDO PARENTALE 1-12 anni figlio (ex astensione facoltativa post-partum) (art. 3, 4° c., legge 53/00; L. 1204/71; C.C.N.L. 06/09) , 6 mesi, entro i primi 12 anni di vita del figlio – Se fruiti nei primi 6 anni del figlio: i primi 30 gg. con retribuzione 100% e i successivi 5 mesi al 30%.

dal _____ al _____ (n° mesi _____ e/o n° gg. _____).

Dichiara di aver usufruito di n° mesi _____ e/o n° gg. _____ di congedo parentale 1-12 anni figlio.

Allega il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione dei giorni fruiti dal coniuge.

CONGEDO PARENTALE (art. 3, 4° c., legge 53/2000) PER MALATTIA DEL/LA FIGLIO/A di età inferiore ai 3 anni (non è fruibile contemporaneamente da entrambi i genitori) (L. 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)

(per ogni anno del figlio primi gg.30 con retribuzione intera e nessun assegno per i successivi)

dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega certificato medico e il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione del marito (che non fruisce in contemporanea del congedo)

PERMESSO BREVE

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (n° ore _____)

(max. metà orario giornaliero e min. 1 ora e max. 2 ore)

Per i seguenti motivi: _____

Dichiara che sarà sostituito/a da _____

Recupererà tali ore (entro la durata del contratto) _____

Dichiara di aver usufruito di n° _____ ore di permesso breve nel corrente A.S.

FERIE DURANTE LE ATTIVITA' DIDATTICHE PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

Si possono chiedere massimo gg.6 per ogni anno scolastico (art. 13 c 9, CCNL 06/09)

Dal _____ al _____ (n° gg. _____) – (Autocertificazione).

Allega documentazione probatoria e dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di ferie durante le attività didattiche. Sarà sostituita dalla M/a _____

ALTRO: _____

dal _____ al _____ (n° gg. _____)

I M P O R T A N T E

Ai fini della nomina del supplente, PRECISA CHE, il proprio orario di servizio, durante l'assenza, sarebbe stato il seguente:

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

TOTALE ORE _____

Data _____

In fede

Allegati: 1) _____

2) _____

**Personale DOCENTE assunto a tempo INDETERMINATO (ruolo)
RICHIESTA DI PERMESSO/ASSENZA e MATERNITA'**

AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale BIELLA II

di BIELLA

__I__ sottoscritt__ _____ docente di scuola media/ primaria/ infanzia / A.T.A., in servizio presso la Scuola _____ nel corrente A.S. 20__ / __ assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato domiciliat__ a _____ in via _____ n° _____ tel. _____ A.S.L. di competenza _____

C H I E D E

che gli/le sia concesso: (crociare e compilare la voce che interessa)

- ASSENZA PER MALATTIA** (art. 17, CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega (entro il 2° giorno) certificato medico con la sola prognosi.
- Dichiaro:
 Vi è ricovero ospedaliero (se sì, crociare)
- E' reperibile ciascun giorno dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 per la visita di controllo. (oppure dalle _____ alle _____ e allega documentazione probatoria)
- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (art. 15, 2° c., CCNL 06/09)
dal _____ al _____ (n° gg. _____) - (Autocertificazione da allegare e/o documentazione probatoria)
Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di permesso retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI O ESAMI** (gg. 8 complessivi per anno scolast. art. 15, 1° c., CCNL 06/09) dal _____ al _____ (n° gg. _____)
Allega documentazione probatoria. Dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di _____ gg. di permesso retribuito.
- PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO** (CCNL 06/09 art.19 c.9) (morte del convivente o di soggetto componente la famiglia anagrafica e di affini di primo grado) dal _____ al _____ (n° gg. _____) (max. 3 gg. per evento, anche non continuativi art. 15, 1° c., CCNL 06/09) - Allega autocertificazione probatoria.
- PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO** dal _____ al _____ (n° 15 gg. fruibili da una settimana prima a due mesi successivi al matrimonio stesso art. 15, 3° c., CCNL 06/09)) - Data del matrimonio _____
S'impegna a trasmettere il certificato di matrimonio non appena possibile.
- INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE** (art. 5, legge 1204/71 L.53/00; C.C.N.L. 06/09) con **retribuzione al 100%**.
dal _____ al _____ (n° mesi _____ n° gg. _____) - Data presunta del parto: _____
Allega certificato medico e dichiara di avere inoltrato la pratica all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (retribuzione al 100%, art. 4, legge 1204/71; L.53/00; C.C.N.L.06/09) dal _____ al _____ Allega certificato medico rilasciato dall'A.S.L. di competenza territoriale.
- Data presunta del parto: _____
- Data parto il _____

CONGEDO PARENTALE 1-12 anni figlio (ex astensione facoltativa post-partum) (art. 3, 4° c., legge 53/00; L. 1204/71; C.C.N.L. 06/09) , 6 mesi, entro i primi 12 anni di vita del figlio – Se fruiti nei primi 6 anni del figlio: i primi 30 gg. con retribuzione 100% e i successivi 5 mesi al 30%.

dal _____ al _____ (n° mesi _____ e/o n° gg. _____).

Dichiara di aver usufruito di n° mesi _____ e/o n° gg. _____ di congedo parentale 1-12 anni figlio.

Allega il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione dei giorni fruiti dal coniuge.

CONGEDO PARENTALE (art. 3, 4° c., legge 53/2000) PER MALATTIA DEL/LA FIGLIO/A di età inferiore ai 3 anni (non è fruibile contemporaneamente da entrambi i genitori) (L. 1204/71; L.53/00; C.C.N.L. 06/09)

(per ogni anno del figlio primi gg.30 con retribuzione intera e nessun assegno per i successivi)

dal _____ al _____ (n° gg. _____). Allega certificato medico e il certificato di nascita del/la figlio/a avvenuta il _____. Allega dichiarazione del marito (che non fruisce in contemporanea del congedo)

FERIE DURANTE LE ATTIVITA' DIDATTICHE PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

Massimo gg.6 per ogni anno scolastico dopo aver usufruito dei gg ex art 15 c 2 (art. 13, 9° c., CCNL 06/09)

Dal _____ al _____ (n° gg. _____) – (Autocertificazione).

Allega documentazione probatoria e dichiara di aver usufruito, nel corrente A.S. di n° _____ gg. di ferie durante le attività didattiche. Sarà sostituita dalla M/a _____.

PERMESSO BREVE (art. 16, CCNL 06/09)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (n° ore _____) - (min. 1 ora e max. 2 ore).

Per i seguenti motivi: _____

Dichiara che sarà sostituito/a dalla maestra _____.

Recupererà tali ore il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.

ALTRO: _____

dal _____ al _____ (n° gg. _____)

I M P O R T A N T E

Ai fini della nomina del supplente, PRECISA CHE il proprio orario di servizio, durante l'assenza, sarebbe stato il seguente:

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

TOT. ORE _____

Data _____

In fede

Allegati: 1) _____

2) _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____ c.f. _____

nato a _____ (_____) il ____/____/____,

residente a _____ (_____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

