

I sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso il Circolo Didattico "Don L. Milani"  
e precisamente nella sede/nel plesso di \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ assunto/a a tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE/ COMUNICA**

La concessione di n. \_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Permesso Retribuito**

(Art. 15 CCNL 2006-09 e Art. 32 CCNL 2016-18)

- Partecipazione concorsi/esami (max 8 gg.)
- Lutto (max 3 gg. ad evento da fruire entro 7 gg.)
- Matrimonio (max 15 gg. da fruire entro 2 mesi)
- Donazione sangue
- Legge 104 gg. già goduti nel mese:  0  1  2
- Nome dell'assistito \_\_\_\_\_
- Si dichiara che il familiare che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno

**Assenza per malattia:**(art. 17 CCNL 2006-09)

- Malattia
- Malattia per gravi patologie
- Ricovero Ospedaliero o day hospital
- Convalescenza post-ricovero
- Accertamenti diagnostici
- Infortunio sul lavoro
- Visita specialistica
- Visita specialistica per gravi patologie

**Permesso Retribuito**

(Art. 15 CCNL 2006-2009 e art. 31 CCNL 2016-2018)

- Motivi personali o familiari gg. già goduti  0  1  2

**Permessi per diritto alla formazione** (Art. 64 CCNL 2006-2009):

- Permesso retribuito per diritto allo studio (150 ore anno solare autorizzate dall'A.T. di CT)
- Esonero giornaliero per la partecipazione a corsi di aggiornamento e formazione (max 5 gg.)

**Ferie e/o festività sopresse** (art. 15 CCNL 2006-2009):

- Ferie  a.s. precedente  a.s. in corso - gg. di ferie già usufruiti (solo per i docenti)  0  1  2  3  4  5
- Festività sopresse
- Recupero ore di straordinario  a.s. precedente  a.s. in corso

**Permessi orari retribuiti per motivi personali e familiari (PERSONALE ATA)** ai sensi dell'art. 31 CCNL 2016-2018

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (Max 18 ore per a.s.)

**Permessi orari retribuiti per visite specialistiche o accertamenti diagnostici (PERS. ATA)** art. 33 CCNL 2016-2018

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (Max 18 ore per a.s.)

**Permessi orari retribuiti portatore di handicap o assistenza familiare (PERS. ATA)-max 18 h mens.- art.32 CCNL 2016-18**

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nome dell'assistito \_\_\_\_\_

- Si dichiara che il familiare che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno

**Permesso breve** (Art. 16 CCNL 06-09): per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

e si impegna a recuperale entro il mese successivo secondo le disposizioni del Dirigente o si impegna a recuperarle in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

(permesso max della metà delle ore giornaliere per il personale ATA e max di 2 ore per il personale docente);

**Altri casi previsti dalla normativa (specificare):** \_\_\_\_\_

Allega/Si riserva di allegare:  Certificato Medico  Autocertificazione  Altro: \_\_\_\_\_

Comunica che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Randazzo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto si concede/Non si concede:

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Rita Pagano