



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

*Istituto Comprensivo Statale "Criscuoli" - "Manlio Rossi-Doria"*

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondariadi Primo Grado

SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

Via S. Ianni - 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV)

0827 23108 - Fax 0827 215089 - C.F. 91003700647

email: [avic87500g@istruzione.it](mailto:avic87500g@istruzione.it) - C.M. AVIC87500G

Sezione Associata "Manlio Rossi-Doria" di Torella dei Lombardi (AV)

Telefax: 0827/44417 email: [scuolatorella@gmail.com](mailto:scuolatorella@gmail.com)

UNI-EN-ISO 9004:2009 Certificazione Polo Qualità Napoli

Website: [www.iccriscuoli.eu](http://www.iccriscuoli.eu)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Ata / Docente a tempo  
determinato / indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_  
chiede alla S.V. di poter usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg. \_\_\_\_\_  
di assenza per \_\_\_\_\_

**Malattia** (ai sensi art. 17 CCNL 2006/2009) (\*\*)  **Visita specialistica**  **Permessi retribuiti** (\*)

- Permesso Legge 104/92;
- matrimonio (gg.15) - art. 15 comma 3 CCNL 2006/2009;
- partecipazione a concorso / esame (gg.08) - art. 15 comma 1 CCNL 2006/2009;
- donazione del sangue (il giorno del prelievo);
- per lutto familiare (gg.03) - art. 15 comma 3 CCNL 2006/2009;
- per ferie (6 gg. per anno scolastico) art. 13 comma 9 C.C.N.L. 2006/2009;
- per motivi personali e familiari (3 gg. per anno scolastico) art. 15 comma 2 C.C.N.L. 2006/2009
- congedo per maternità / congedo parentale (legge 30-12-1971 n. 1204 e successive modifiche; Legge n. 8 marzo 2001: entro i primi 8 anni di vita de bambino - vedi normativa.

**Aspettativa per motivi di famiglia o di studio** (ai sensi art 18 C.C.N.L. 2006/2009) (\*)

Senza assegni (fino non più di 1 anno nel quinquennio)

**Permessi per motivi di studio** (ai sensi art. 18 comma CCNL 2006/2009) (\*)

**Permesso breve** (ai sensi art. 16 CCNL 2006/2009)

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ ore del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Altro caso previsto dalla normativa vigente** (motivo \_\_\_\_\_)

**Note** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sant'Angelo dei Lombardi, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

Visto si autorizza  Visto non si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
(Prof. Nicola Trunfio)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) Allegare Certificato Medico