

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPrensIVO "JOHANNES AMOS COMENIUS"
COGNOLA – TRENTO

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome

docente a tempo determinato/indeterminato, in servizio presso questo Istituto Comprensivo Scuola
Primaria di _____/Scuola Secondaria di 1° grado nell'anno scol. 2018/19

chiede

* di poter usufruire di un periodo dal _____ al _____
per complessivi giorni _____;

- permesso retribuito per: motivi personali/familiari**
- permesso retribuito per: lutto familiare**
- permesso retribuito per: matrimonio**
- permesso retribuito per: partecipazione a concorso/esame**
- permesso retribuito per diritto allo studio (150 ore)**
- aspettativa per motivi di famiglia/studio**
- interdizione dal lavoro per maternità**
- astensione obbligatoria dal lavoro per maternità: gravidanza/puerperio**
- congedo parentale** (Cognome nome data di nascita del/la figlio/a (_____))
- malattia del figlio** (Cognome nome data di nascita del/la figlio/a (_____))
- congedo straordinario retribuito fino a un biennio (art. 42 decr. Leg. 151/2001) per legge 104/92**
- permesso per legge 104/92 art. 33 comma 3** _____
- visita medica specialistica dalle ore _____ alle ore _____**
- altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____
- permesso partecipazione corsi formazione o convegni**
- ferie relative al corrente anno scolastico (vedi retro schema 1)**
- ferie maturate e non godute nel precedente anno scolastico (vedi retro schema 1)**
- permesso breve (inferiore al 50% dell'orario della giornata) (vedi retro schema 2)**
dalle ore _____ alle ore _____

Recapito durante l'assenza (se diverso da quello abituale) _____
(allega certificato medico o documentazione giustificativa)

Cognola, _____ firma _____

Visto
Il fiduciario

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Christine Zanoni

1) In caso di ferie sarò sostituito dai colleghi gratuitamente secondo il seguente schema:

Giorno	Ora	Insegnante sostituto

2) In caso di assenza giornaliera inferiore al 50% delle ore, sarò sostituito secondo il seguente schema:

Giorno	Ora	Insegnante sostituto	Recupero *	
			giorno	ora

* Entro due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso, su richiesta della segreteria.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Christine Zanoni