

1 sottoscritto/a _____
in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Castel San Lorenzo (SA) in qualità
di _____ a Tempo Determinato / Tempo Indeterminato

C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire dal _____ ai _____

di complessivi giorni _____ per i seguenti motivi:

- MALATTIA _____
- FERIE relative all'anno scolastico _____
- FESTIVITA' SOPPRESSE (Legge 23/12/1977, n° 937). _____
- PERMESSO RETRIBUITO PER:
 - partecipazione a concorso o esami
 - partecipazione corso aggiornamento/formazione
 - lutto per la perdita del
 - personali o familiari
 - matrimonio
 - Ai sensi della Legge 104/92
- CONGEDO PARENTALE - Legge n.53 dell' 08/03/2000 e D.Lvo n. 151 del 26/03/2001
 - Congedo maternità (Interdizione) Artt. 17 e 19 D.Lvo 151/2001
 - Permesso retribuito controlli prenatali – Art.14 D.Lvo 151/2001
 - Congedo maternità (Astensione Obbligatoria) Artt. 11,16,20 D.Lvo 151/2001 – Art 11 CCNL/2003
 - Periodi di riposo entro il 1° anno di vita del bambino(Allattamento) Artt. 39 e 40 del D.Lvo 151/2001
 - Congedo parentale 1-8 anni (ex astensione facoltativa) Art.32 D.L.vo 151/2001 e Art.12, comma 4, CCNL/2003
 - Congedo parentale malattia del bambino 1-3 anni (Art. 47 D.Lvo 151/2001 – Art. 12, comma 5, CCNL/2003
 - Congedo parentale malattia del bambino 4-8 anni (Art. 47 D.Lvo 151/2001 – Art. 12, comma 5, CCNL/2003
- ASPETTATIVA per motivi di _____
- CONGEDO per cariche pubbliche elettive(D.L.vo 267 del 18/8/00 e D.L.vo 165 del 30/3/01 art.68) per n. ore _____
- PERMESSI STRAORDINARI DIRITTO ALLO STUDIO (Art.3 DPR 23/8/88 n.395) per n° ore _____

Castel San Lorenzo, _____

FIRMA

.....

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. ssa Giuliana Novelli

.....