

- REGISTRO
- INSERIMENTO ARGO
- INSERIMENTO SIDI

Fonogramma del .....

Trasmette .....

Riceve ..... ora ..... del .....

Istituto Comprensivo  
“S.Gennarello” Ottaviano

Prot..... data.....

Tit..... classe.....

## COMUNICA

La propria assenza dal servizio per MALATTIA art.17 CCNL a partire

da oggi    dal ..... n..... giorni

farà conoscere i giorni appena il medico curante o specialistico determinerà la prognosi informa ai sensi delle norme vigenti di non poter assicurare la propria reperibilità dalle ore ..... alle ore .....

per la possibile presenza nell’ambulatorio del medico convenzionato con il SSN medico di fiducia o specialista.

Che la Visita Fiscale sia    ambulatoriale    domiciliare

.... sottoscritt.....in servizio presso codesto Istituto in qualità di ..... a T.I. T.D nel corrente A.S. 20...../ 20.....

## C H I E D E

Di poter usufruire dal ..... Al ..... di giorni.....di:

Ferie (docenti-Ata)    anno corrente (art.13 CCNL 2006/099    anno precedente

- Festività soppresse (art14 CCNL 2006/09)
- Interd. Anticip (art11 Legge 53/ 2000)
- Congedo di maternità (art.3 L.53/2000)
- Congedo Parentale figli 1-3 anni (30 gg. al 100%)
- Congedo Parentale figli 1-8 anni (6 mesi al 30%)
- Congedo Parentale malattia bambino 1-3anni (30 gg. al 100%)
- Congedo Parentale malattia bambino 1-8anni (5 gg. all’anno senza retribuzione)
- Legge 104/92
- Permessi retribuiti (art.15)
  - Famiglia e Personale
  - Lutto
  - Studio /Formazione
  - Donazione sangue
  - Concorsi ed Esami

Altro.....

Data.....

Firma

.....

Vista la sopra esposta comunicazione richiesta Dispone la concessione  SI  NO

Disposizione Visita Fiscale  Supplenza

IL D.S.G.A  
Mariapola Ferrara

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Nappi Iolanda