

Il sottoscritto _____ , _____
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____

COMUNICA/CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> MALATTIA numero di protocollo del certificato medico _____	<input type="checkbox"/> Inizio <input type="checkbox"/> Prosieguo <input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero <input type="checkbox"/> Post ricovero <input type="checkbox"/> Visita specialistica e accertamenti clinici c/o servizio/e Struttura _____ allegare dichiarazione, da parte della struttura sanitaria, attestante che la visita, la prestazione o l'accertamento " <u>non possono essere eseguiti in orario diverso da quello di servizio del dipendente</u> "
<input type="checkbox"/> GRAVI PATOLOGIE (art. 17 c. 9) Allegare certificato ASL di appartenenza	<input type="checkbox"/> Terapie <input type="checkbox"/> Esiti terapie invalidanti
<input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO (solo personale T.I) max gg 3 Giorni usufruiti: _____ <input type="checkbox"/> PERMESSO NON RETRIBUITO (solo personale T.D) max gg 6 Giorni usufruiti: _____	<input type="checkbox"/> Partecipazione a concorso/esame (gg8) <input type="checkbox"/> Lutto familiare (decesso del) <input type="checkbox"/> Motivi personali e familiari (specificare la motivazione autocertificazione da allegare) <input type="checkbox"/> Matrimonio (15 giorni compreso il giorno del matrimonio) <input type="checkbox"/> Funzione di giudice popolare <input type="checkbox"/> Citazione testimoniale <input type="checkbox"/> Donatori di sangue <input type="checkbox"/> Funzioni presso uffici elettorali <input type="checkbox"/> Attività di formazione e aggiornamento max 5 gg nell" a.s. <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> FERIE DOCENTI (art. 19 C.C.N.L.)	<input type="checkbox"/> Senza oneri per lo Stato (max gg 6 senza documentare) <input type="checkbox"/> Con oneri per lo Stato (documentare i motivi con autocertificazione allegata)
<input type="checkbox"/> FESTIVITA' SOPPRESSE DOCENTI - previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 da fruire durante la sospensione delle lezioni	

Il Sottoscritto/a ai sensi del D.l.vo n. 196 del 30/06/2003, l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessario per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(data)

(firma del dipendente)

La Dirigente
Prof.^{ssa} Calogera Alaimo