

DOCENTI



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FILIPPINO LIPPI"

Codice Fiscale 92052510481 Codice Ministeriale POIC81500E

Via Corridoni, 11 - 59100 Prato Tel. 0574/1842501

e-mail: poic81500e@istruzione.it PEC: poic81500e@pec.istruzione.it

<http://www.lippiprato.edu.it>

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS "Filippino Lippi"**

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente Scuola:

O Infanzia O Primaria O Secondaria con contratto a tempo: O INDETERMINATO / O DETERMINATO

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

Per il motivo sotto indicato:

Aspettativa*: famiglia lavoro personali studio

* È richiesta lettera di accompagnamento debitamente datata e firmata dall'interessato/a

- visita medica (allegare allegato E)
- ricovero ospedaliero/day hospital (allegare allegato E)
- Congedo parentale: 0-12 anni (allegare allegato B)
- Malattia del bambino fino a 3 anni (È richiesta la consegna del certificato prodotto dal medico curante) e (allegato C)
- Malattia del bambino 3-8 anni di vita (È richiesta la consegna del certificato prodotto dal medico curante e l'allegato C)
- Permesso per corsi di aggiornamento (max. 5 giorni all'anno; consegnare successivamente l'attestato)
- Permesso retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni; allegare successivamente attestazione)
- Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento; allegare allegato A e successivamente certificato di morte del congiunto)
- Permesso retribuito per motivi familiari o personali (max. 3 gg. all'anno; allegare allegato A)
- Permesso retribuito ferie documentate (max. 6 gg. oltre ai 3 gg.; allegare allegato A)
- Permesso NON retribuito (max 8 gg per partecipazione a concorsi od esami; allegare allegato A)
- Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.; allegare allegato A)
- Permesso retribuito per diritto allo studio (allegare attestazione successiva alla prestazione)
- Permesso retribuito orario per diritto allo studio dalle _____ alle _____ (allegare attestazione successiva alla prestazione)
- Permesso per donazione del sangue (consegnare l'attestato dell'avvenuta donazione)
- Permesso sindacale (allegare attestato)
- Permesso L/104 (Allegato D in caso a usufruire della L 104 sia anche altro congiunto)
- Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

Data _____ Firma _____

Si autorizza Non si autorizza

**Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Mara Vietri**