|  |  |
| --- | --- |
| ***C.C.N.L. 2006-2009 DEL 29 NOVEMBRE 2007***  ***COMPARTO SCUOLA*** | ***al Dirigente Scolastico***  ***I.T.E.T. “Girolamo Caruso” di Alcamo*** |

**\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) nella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Contratto Individuale di Lavoro a Tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’ A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,**

**chiede / comunica**

alla S.V. di potere usufruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivo numero di giorni/ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

* **Ferie art. 13 C.C.N.L. 2006-2009 – A.T.A. -**
* **Ferie in conto cumulo Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (art. 13 comma 10 C.C.N.L. 2006-2009) – A.T.A. -**
* **Festività previste dalla Legge N° 937 del 23/12/1977 (Max gg. 4) –- A.T.A. - Docenti**

|  |  |
| --- | --- |
| **SEGRETERIA** | |
| **M.E.F.** |  |

* **Ferie art. 15 comma 2 C.C.N.L. – Docenti – (max gg. 06 compresi art. 13 comma 9)**

**(vedi certificazione o dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata):**

* **Ferie art. 13 comma 9 C.C.N.L. – Docenti – (ferie durante la sospensione delle attività didattiche)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Malattia (art. 17 C.C.N.L. 2006-2009) TUTTO IL PERSONALE** | * ***visita specialistica*** | * **ricovero ospedaliero** | * **ricovero DH e/o DS** |

* **Malattia gravi patologie (art. 17 comma 9 C.C.N.L.) TUTTO IL PERSONALE**
* **Permesso retribuito per Motivi Personali e/o Familiari (Max gg. 3 per A.S. - C.C.N.L. 2006-2009 art. 15 comma 2) RUOLO,**

**(vedi certificazione o dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata):**

* **Permesso retribuito ai sensi della Legge 104/92 (Max gg. 3 al mese) TUTTO IL PERSONALE *(PARI AD ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***
* **Permesso retribuito per Concorsi, Esami (Max gg. 8 per A.S. - C.C.N.L. 2006-2009 art. 15 comma 1) RUOLO**
* **Permesso retribuito per Concorsi, Esami (Max gg. 8 per A.S. - C.C.N.L. 2006-2009 art. 19 comma 7) NON RUOLO (RETR. 0%)**
* **Permesso retribuito per Corso di Aggiornamento (Max gg. 05 gg. per A.S. - C.C.N.L. 2006-2009 art. 64 comma 5) Docenti**
* **Permesso retribuito N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore per Partecipazione Assemblea Sindacale (Max 10 ore annue - art. 08 C.C.N.L. 2006-2009)**
* **Permesso retribuito N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore per Diritto allo Studio (max 150 ore per anno)**
* **Permesso retribuito per Lutto (art. 15 comma 1 C.C.N.L. 2006-2009) TUTTO IL PERSONALE**
* **Permesso per Donazione Sangue (Legge 584 13/07/67) TUTTO IL PERSONALE**
* **Astensione Complicazioni nella Gestazione ai sensi della Legge 1204/71 art. 5, art. 17 comma 2 D.L.vo 151/2001**

|  |  |
| --- | --- |
| Data di Arrivo | |
| Prot. N° | |
| **Categoria** | **Fascicolo** |
| I.T.E.T. “GIROLAMO CARUSO” ALCAMO | |

* **Astensione Obbligatoria dal Lavoro (Gravidanza e/o Puerperio)**
* **Astensione Facoltativa Congedo Parentale (da 00 a 03 anni di vita del bambino) Retribuzione al 100%**
* **Astensione Facoltativa Congedo Parentale (da 03 a 12 anni di vita del bambino) Retribuzione al 30%**
* **Congedo Parentale Malattia Bambino da anni 00 a 01 – da 01 a 02 – da 02 a 03.**
* **Permesso per Convocazione Consiglio Comunale (artt 35-51 C.C.N.L. 2006-2009)**
* **Permesso Componente Seggio Elettorale (Legge 53 art. 11 del 21/03/90)**
* **Riposo Compensativo Elettorale (T.U. N° 3 art 35 del 10/01/57)**
* **Riposo Compensativo Lavoro Straordinario n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ore (C.C.N.L. art. 54) - A.T.A.**
* **Altri casi previsti dalle norme vigenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPERIBILITA’ DURANTE L’ASSENZA - CITTA’** | **INDIRIZZO VIA** | TEL. / CELL. |
|  |  | * **SI CONCEDE** |
| **Alcamo, 2/03/2020** | **F I R M A** |  |
|  |  | * **NON SI CONCEDE** |
| **Il Direttore S.G.A.** |  | **Il Dirigente Scolastico** |
| **rag. Francesco Impellizzeri** |  | **prof..ssa Vincenza Mione** |
| **P:\Anno Scolastico 2015-2016\Rubrica ATA\Modello Domanda Congedo ATA - Docenti.doc** | | |