

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VEDELAGO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

docente con contratto a T.I. -  T.D. di scuola primaria/infanzia/secondaria I grado – Cl. \_\_\_\_\_

non docente con contratto a T.I. -  a T.D / qualifica \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (mesi \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_) per:

Partecipazione a concorsi/esami \_\_\_\_\_ (\*\*\*) (max gg 8 per anno scolastico personale a T.I. art. 15)

Lutto familiare (\*\*\*) \_\_\_\_\_ (max gg 3 per evento art.15)

Matrimonio \_\_\_\_\_ (15 gg. art.15)

Motivi familiari/personali \_\_\_\_\_ (max 3 gg. per a.s. pers. a T.I.con certificazione o autocert.) (Art. 15 CCNL)

Interdizione anticipata (art. 12) \_\_\_\_\_ (D.lgs 151/01 tutela lav. madre)

Astensione obbligatoria gravidanza

Astensione obbligatoria puerperio

Aspettativa per famiglia/personali/per studio/lavoro \_\_\_\_\_ (Art.18-CCNL)

Ferie (anno scolastico 202\_\_/202\_\_) \_\_\_\_\_ (Art.13 CCNL)

Festività (anno scolastico 202\_\_/202\_\_) \_\_\_\_\_ (Art.14 CCNL)

Corsi di formazione \_\_\_\_\_

Assenza per malattia

**Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità che non può effettuare la suddetta visita o trattamento medico al di fuori dell'orario di servizio (solo in caso di visita medica).**

Infortunio

Altre motivazioni \_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione \_\_\_\_\_

(figlio cognome nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_)

Vedelago, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(firma per esteso)

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

(\*\* PER IL PERSONALE A T.D. I GIORNI SONO QUELLI STABILITI DAL C.C.N.L. 2006-09)

ISTITUTO COMPRENSIVO DI VEDELAGO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA L'istanza dell'insegnante;

VISTI i documenti giustificativi;

**CONCEDE**

quanto sopra richiesto con diritto ad assegni \_\_\_\_\_ (mm.....gg.....)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Monica Facchini