

__1__ sottoscritt _____

qualifica: _____, in servizio presso codesta scuola chiede n. _____

gg./ore, dal _____ al _____ a titolo di: (*):

firma del dipendente _____

| (*) | Barrare la casella sotto indicata | DIRITTO | PERIODO | RETR. | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|----------------------|
| Permessi: | <input type="checkbox"/> | motivi personali o familiari (documentati anche con autocertificazione) | 3 gg - si possono unire 6 gg. per ferie | a.s. | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Partecipazione a concorso o esami | 8 gg. | a.s. | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Lutto | 3 gg | per evento | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Permesso breve: n. _____ ore Dalle _____ alle _____ il _____ | Docenti: 50% orario giorn. Max 2 h Ata: fino 3 ore giorno | a.s. | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Matrimonio | 15 gg | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Testimoniare in giudizio | Giorni necessari | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Convegni e corsi di studio | 5 gg a.s. | a.s. | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Attività artistiche o sportive | 30 gg. | a.s | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Donazione di sangue | 1 gg. | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Motivi sindacali | 3 gg. al mese | 12gg. per a.s. | 100% |
| Assenze per Malattia | <input type="checkbox"/> | 18 mesi nel triennio: | 9 mesi 3 mesi 6 mesi | 100% 90% 50% | |
| Assenza per Gravi patologie | <input type="checkbox"/> | Gravi patologie (Certificati da Asl competente) | Giorni necessari per terapie temp. e parzialmente invalidanti | | 100% |
| Aspettativa | <input type="checkbox"/> | Famiglia e studio | 1 anno continuativo o cumulabile | Max 2 anni e mezzo in 5 anni | 0% |
| Altro | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Congedi parentali | <input type="checkbox"/> | Interdizione anticipata per gravi complicanze | Prima del periodo di ast.obblig. su Disposizione Ispettorato del lavoro | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Controlli prenatali | Per svolgere esami in gravidanza | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Astensione obbligatoria | - 2 mesi prima del parto (può iniziare anche il mese dopo) - 3 mesi dopo il parto (4 se ne ha preso solo 1 prima del parto) | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Astensione facoltativa generali nei primi 8 anni di vita n.b. (la retribuzione tra i 3 e gli 8 anni è anche rapportata al reddito) | 10 mesi complessivi per entrambi i genitori: - 1 mese (di tutto il periodo) poi: - dal 2° al 6° mese (entro 3 anni del bambino) - tra i 3 e li 8 anni (il residuo) | | 100% 30% 30% |
| | <input type="checkbox"/> | Astensione facoltativa per malattia del bambino -fino a 3 anni | A ciascun genitore alternativamente rispetto all'altro - senza limiti (1) | (1) : -1 mese per anno -oltre | 100% 0% |
| | <input type="checkbox"/> | - da 3 a 8 anni | - 5 giorni lavorativi per ogni anno di età del bambino (2) | (2) | 0% |
| | <input type="checkbox"/> | Riduzione orario nel 1° anno Di vita del bambino (allattamento) | - 2 ore al giorno (servizio di 6 ore) - 1 ora al giorno (serv. inf. 6 ore) | | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Congedi per assistenza ai portatori di handicap | - Astensione fino a 3 anni di vita del minore - Dopo il 3° anno - Genitori o parenti entro il 3° | - 2 ore di permesso al giorno - 3 gg. mese - 3 gg.mese | 100% 100% 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Permesso retribuito in caso di decesso o di grave infermità del coniuge o di un familiare entro il 2° grado | | 3 gg (può essere a ore) | 100% |
| | <input type="checkbox"/> | Congedo non retribuito per gravi motivi familiari: decesso familiari, cura o assistenza familiari affetti da patologie acute o croniche, situazioni di grave disagio personale | | - 2 anni nella vita lavorativa | 0,00% |

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 2 Legge 04.01.1968 n. 15)
(Legge 15.05.97, n.127)

Il/La sottoscritto/a _____

come richiesto dal comma 2 dell'art. 21 del C.C.N.L. 4.8.95 modificato dall'art. 49 del C.C.N.L. del 26.5.99;

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di mendacio;

che il motivo per cui ha richiesto il presente permesso per motivi personali o familiari è il seguente:

(firma)