



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "TRILUSSA"

VIA GRAF 74 - 20157 MILANO

RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

Al Dirigente scolastico dell'IC TRILUSSA - Milano

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con incarico a tempo indeterminato/determinato con la qualifica di docente/ATA **CHIEDE** di poter usufruire per il periodo: dal _____ al _____ di complessivi n.° _____ giorni/ore di:

- Ferie** **GG** _____ relativi al corrente A.S. **GG** _____ maturati e non goduti nel precedente A.S.
- GG** _____ **Festività** previste dalla legge 23 dic. 1977, n° 937
- Permesso Retrib/Non retrib** per (*): lutto familiare concorso/esame matrimonio motivi personali/fam.
- Permesso Breve** (dalle ore _____ alle ore _____ per n. ore _____ su ore servizio _____)
- Interdizione anticipata**
- Congedo parentale** nei primi 8 anni di vita del bambino (allegare dichiarazione INPS da ritirare in segreteria)
- Congedo per malattia del figlio:** Fino a 3 anni da 3 a 8 anni (allegare dichiarazione altro coniuge)
- Malattia**** malattia visita specialistica
- Aspettativa** per motivi di famiglia/studio (*)
- Altri Casi** previsti dalla normativa vigente (*) _____
- Recupero straordinario già effettuato per n° _____ ore** (solo per personale ATA)
- Permesso 150 Ore (diritto allo studio) per n° ore _____**
- Permessi legge 104/1992** (vedi retro) [] richiesta per se stesso [] richiesta per un familiare

(*) allegare documentazione giustificativa o autocertificare (**) allegare documentazione medica

il sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Milano , _____ In fede _____
(Firma dell'interessato)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni/ore di _____ di cui in attività didattica _____ nel corso:

del corrente A.S. del corrente Anno solare del precedente A.S. del triennio del quinquennio

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: AUTODICHIARAZIONE CERTIFICATO MEDICO

EVENTO MALATTIA

1-2 3-oltre

ENTE CHE HA RILASCIATO IL CERTIF. MEDICO

PUBBLICO PRIVATO CONVENZIONATO

(L'Ass. Amm.vo addetto al controllo)

ANNOTAZIONI DEL DIRETTORE SGA

PARERE: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE Il Direttore SGA _____

ANNOTAZIONI DEL CAPO DI ISTITUTO



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "TRILUSSA"

VIA GRAF 74 - 20157 MILANO

RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

PARERE: FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Il Dirigente Scolastico _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "TRILUSSA"

VIA GRAF 74 - 20157 MILANO

RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

SOSTITUZIONE PER RICHIESTA FERIE (SOLO PER PERSONALE DOCENTE)

ORA	NOMINATIVO SOSTITUTO	FIRMA SOSTITUTO PER ACCETTAZIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Milano , _____

In fede

(Firma dell'interessato)

MOTIVAZIONI RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI/NON RETRIBUITI E BREVI (PER TUTTO IL PERSONALE)

Milano , _____

In fede

(Firma dell'interessato)

DICHIARAZIONE DA RENDERE PER LA CONCESSIONE DEI PERMESSI DELLA LEGGE 104

- la persona con disabilità grave non è ricoverata per le intere 24 ore presso strutture ospedaliere o simili, tranne i casi espressamente citati dalla norma come da idonea documentazione medica che si allega;
- sono l'unico lavoratore a cui sono stati accordati i permessi;
- l'altro genitore non usufruisce contemporaneamente del permesso giornaliero (si ricorda che i due genitori possono usufruire dei permessi in alternativa fermo restando il limite complessivo dei tre giorni mensili);
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;

NOTA: Salvo dimostrate situazioni di urgenza per la fruizione dei permessi, l'interessato dovrà comunicare al Dirigente Scolastico le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica o amministrativa.

Milano , _____ in fede

(firma dell'interessato)