

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)