



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

Richiesta cumulativa assenze genericaModulo
DOC 2_ - Rev.1
del _09/11/2022**Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Istruzione Superiore
"ALBERTI-DANTE" Firenze**

l sottoscritt _____ in qualità di

in servizio presso codesto Istituto con contratto a Tempo determinato Indeterminato presso il plesso

_____ chiede di poter usufruire di un periodo di assenza dal _____

_____ al _____ per un totale di giorni _____ per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	Permesso Retribuito (*) Personale con contratto a T.I.	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso/esame (max 8 gg.)	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg.)	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Partecipazione ad attività di formazione e aggiornamento (max 5 gg.) compresi i permessi per le attività artistico musicali	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Permesso Retribuito (*) Personale contratto a T.I. e T.D.	<input type="checkbox"/>	Lutto familiare (art. 15 e 19 CCNL) (max 3 gg.)	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio (max 15 gg.)	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Donazione sangue	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Permesso non retribuito (*) Personale contratto a T.D.	<input type="checkbox"/>	Concorsi ed esami (max 8 gg.)	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg.)	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Aspettativa non retribuita (art.18 comma 1 CCNL 29/11/2007) Personale con contratto a T.I. e T.D. (ad esclusione di supplenze brevi e saltuarie)	<input type="checkbox"/>	Motivi di lavoro	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari	gg. _____
		<input type="checkbox"/>	Motivi di studio	gg. _____

<input type="checkbox"/>	Permesso legge 104/92 art. 3 comma 3 (assistenza persona con handicap) Nominativo dell'assistito _____	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Permesso legge 104/92 art. 3 commi 3-6 (per il lavoratore)	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Ferie residuo anno precedente	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Ferie anno corrente	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Recupero compensativo	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Festività previste dalla legge – art. 14 CCNL 29/11/2007, L. 937/77	gg. _____
<input type="checkbox"/>	Malattia** Certificato n. _____	gg. _____



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

Richiesta cumulativa assenze generica

Modulo
DOC 2_ - Rev.1
del _09/11/2022

<input type="checkbox"/> Gravi patologie ***	gg. _____
<input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero/day hospital/terapie	gg. _____
<input type="checkbox"/> Visita specialistica art.33 comma1 CCNL 12/02/2018 (max 18 ore) SOLO ATA (***)	Ore _____
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente*	gg. _____
<input type="checkbox"/> Diritto allo studio giornaliero*	gg. _____
<input type="checkbox"/> Diritto allo studio orario*	Ore _____

Firenze, _____

Firma del Dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa (**) Comunicare il numero di protocollo del certificato (***) allegare certificazione medica e ASL competente

ANNOTAZIONI _____

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO