

Al Dirigente scolastico dell I.T.I. "S. Cannizzaro" - CATANIA

Il/La sottoscritto/a _____ docente a tempo indeterminato/determinato nato a _____ il _____, CHIEDE alla S.V. n.° gg./ore _____ a far data dal _____ al _____ e dal _____ al _____ dell'A.S. in corso, per il motivo indicato:

- **ORE DI PERMESSO (vedi retro). (vedi nota 1)**
- **ORE DI PERMESSO PER STUDIO (150 ore su autoriz. CSA)**
- **ASSENZA PER MALATTIA (come da allegato certificato medico)**
- **ASSENZA PER INTERDIZIONE COMPL. GEST. (disposta da Ispett. del Lavoro)**
- **ASSENZA PER ASTENSIONE OBBLIGATORIA MATERNITA'**
- **RICHIESTA FERIE Art. 13 C.C.N.L. 24/7/2003 (vedi retro)**
- **RICHIESTA FESTIVITA' SOPPRESSE (gg. 4)(solo nei periodi di sospensione attività didattica)**
- **PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI DI:**
(segnare la tipologia di permesso retribuito)
 - A. Personali / Familiari (3 gg per A.S.) - (solo per personale a T.I.) (da documentare anche mediante autocertificazione)
 - B. Lutto (3 gg per evento)
 - C. Matrimonio (15 gg)
 - D. Concorsi ed Esami (8 gg per A.S.) – (solo per personale a T.I.)
 - E. Legge 104 (3 gg al mese)
 - F. Congedo parentale "ast.facoltativa" nei primi otto anni di vita (30 gg 100% retrib nei primi 3 anni.; 10 mesi anche non consecutivi)
 - G. Congedo parentale "malattia bambino" (da 1 a 3 anni) (30 gg 100% retrib. per ogni anno di vita del bambino) (*)
 - H. Mandato amministrativo/Lavori Consiliari amm.ni locali (*) Senza limiti temporali- Fruizione alternativa dei genitori
 - I. Donazione sangue
 - J. Testimonianza in giudizio
 - K. Attività artistiche e sportive
 - L. Altro (specificare) _____
- **ASSENZE NON RETRIBUITE PER MOTIVI DI:**
 - N. Congedo per malattia del bambino (da 3 a 8 anni 5 gg per ogni anno di vita del bambino)
 - O. Aspettativa per motivi di famiglia o di studio (allegare documentazione a supporto)
 - P. Altro (specificare) _____

1 Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a recuperare le ore di permesso nel/i giorno/i _____ dalle ore _____ alle ore _____

2 Il/La sottoscritto/a dichiara riguardo alla fruizione del **congedo parentale** (di cui ai punti F e G):

- a) che **il proprio coniuge, lavoratore dipendente presso** _____ ha fruito in totale di gg. _____ di congedo per malattia del bambino e non fruisce, nel medesimo periodo, di analogo congedo (**si allega autocertificazione**) (punto G);
- b) che **il proprio coniuge, in servizio presso** _____ ha fruito di gg. _____ di congedo parentale per "astensione facoltativa" del bambino (**si allega autocertificazione**) (punto F);
- c) che **il proprio coniuge non è lavoratore dipendente.**
- d) che **il figlio** _____ è nato il _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che durante il periodo di assenza sarà reperibile presso il seguente indirizzo: _____ Tel. _____ Cell. _____

Catania, li _____ FIRMA _____

Non si concede	
La richiesta è stata accolta	il Docente ha già usufruito di tutte le ferie
La richiesta è stata inserita in EDT	Il Docente non è sostituibile o non ha indicato i sostituti
La richiesta è stata inserita in ARGO	Il Docente ha indicato sostituti impegnati in altro servizio
	Il Docente ha indicato sostituti non presenti all'atto della sostituzione

Il Collaboratore del Dirigente	Il Dirigente Scolastico (Prof. ssa Giuseppina Montella)

**NOTA: la presente pagina deve essere compilata solo in caso di richiesta
di permesso per ferie o di permesso orario**

Il / La sottoscritt... _____ indica come suoi sostituti, durante il periodo di permesso, i seguenti docenti (i quali dichiarano che effettueranno le sostituzioni al di fuori del loro orario ed in ogni caso senza onere economico per la scuola):

QUADRO DELLE SOSTITUZIONI							
Giorno ____/____/____				Giorno ____/____/____			
Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.	Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.
8:00-8:45				8:00-8:45			
8:45-9:30				8:45-9:30			
9:30-10:15				9:30-10:15			
10:15-11:15				10:15-11:15			
11:15-12:00				11:15-12:00			
12:00-12:45				12:00-12:45			
12:45-13:30				12:45-13:30			
13:30-14:15				13:30-14:15			
Giorno ____/____/____				Giorno ____/____/____			
Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.	Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.
8:00-8:45				8:00-8:45			
8:45-9:30				8:45-9:30			
9:30-10:15				9:30-10:15			
10:15-11:15				10:15-11:15			
11:15-12:00				11:15-12:00			
12:00-12:45				12:00-12:45			
12:45-13:30				12:45-13:30			
13:30-14:15				13:30-14:15			
Giorno ____/____/____				Giorno ____/____/____			
Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.	Orario	Classe	Sostituto	Firma sostit.
8:00-8:45				8:00-8:45			
8:45-9:30				8:45-9:30			
9:30-10:15				9:30-10:15			
10:15-11:15				10:15-11:15			
11:15-12:00				11:15-12:00			
12:00-12:45				12:00-12:45			
12:45-13:30				12:45-13:30			
13:30-14:15				13:30-14:15			

Catania ____/____/____

firma del Docente _____