

PERSONALE DOCENTE

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ qualifica: \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'Istituto: Alagarotti P. Testa Sarpi

chiede alla S.V. di poter usufruire:

gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

Assenza per malattia	Permesso per diritto allo studio (150 ore)
Visita medica *	Partecipazione Convegni/congressi
Motivi personali e/o familiari 3 gg. per a.s. pers. T.I. - 6 gg. per a.s. pers. T.D. non retribuiti	Permessi per adempiere alle funzioni di giudice popolare
€ Legge 104 - 5/02/1992 (3 gg. al mese)	Donazione sangue
Recupero ore eccedenti	Lutto (3 gg. per evento)
Astensione obbligatoria (T.U. 151/2001 - Dl.vo 115/2003)	Matrimonio (15 gg.)
Congedi parentali (T.U. 151/2001 - Dl.vo 115/2003)	Permesso per componenti seggi elettorali
Congedo malattia bambino (T.U. 151/2001 - Dl.vo 115/2003)	Partecipazione Convegni/congressi di natura sindacale
Aspettativa per motivi di famiglia/studio/lavoro * non retribuita	Permessi sindacali
Corso di formazione e aggiornamento	Assenza per mandato consigliere/assessore
Partecipazione concorsi/esami. (8 gg. per a.s)	Altre assenze previste dal CCNL
Permesso breve per il giorno: _____ / _____ / _____	
dalle ore	alle ore
Sostituita/o da:	

i docenti devono indicare le classi per le sostituzioni

Dichiarazione (ai sensi del DPR 445/2000):

\* ai sensi del DPR 445/2000 si dichiara che l'orario della visita medica è incompatibile con il permesso breve

ai sensi del DPR 445/2000 si dichiara che l'orario della visita medica è incompatibile con il proprio orario di servizio

Si allega/allegherà alla presente: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO E AUTORIZZATO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Concetta FRANCO)