

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, in servizio presso  
 codesto Istituto in qualità di: \_\_\_\_\_ con contratto a tempo:  indeterminato  determinato  breve, ai sensi del  
 CCNL stipulato in data 29/11/2007 e successive integrazioni/modifiche, chiede n° giorni(\_\_\_\_) il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

TIPOLOGIA ASSENZA		Riferimento. Art. CCNL	Note
<input type="checkbox"/> Motivi di Salute	<input type="checkbox"/> Malattia	17/19	
	<input type="checkbox"/> Causata da terzi <input type="checkbox"/> Non causata da terzi		
<input type="checkbox"/> Visita specialistica/esami			
<input type="checkbox"/> Motivi personali o familiari <sup>(1)</sup>		15	
<input type="checkbox"/> Complicanze/maternità obbligatoria		12	Compilare
<input type="checkbox"/> Astensione facoltativa / malattia figlio		12	Compilare
<input type="checkbox"/> Congedi parentali(specificare)		12	Compilare
<input type="checkbox"/> Concorsi/Esami		15	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento/Formazione		64	
<input type="checkbox"/> Permesso sindacale		10,11 CCNQ del 04/12/17	
<input type="checkbox"/> Permesso non retribuito giorni <sup>(1)</sup>		15-19	
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito giorni <sup>(1)</sup>		15	
<input type="checkbox"/> Aspettative per motivi familiari/lavoro/studio		18	
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito L.104/92			
<input type="checkbox"/> Matrimonio		15	
<input type="checkbox"/> Infortunio			
<input type="checkbox"/> Altro			

Se causata da terzi indicare la causale: \_\_\_\_\_

Comunico ai fini del controllo della visita del medico fiscale, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, di essere reperibile al sotto indicato indirizzo dalle ore 09,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 in ciascun giorno dell'assenza anche se non lavorativo o festivo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:  certificato medico  certificato di ricovero ospedaliero  altra documentazione

Con osservanza

Torino, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Relativamente a punti di cui alla nota(1)  si concede  non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Prof.ssa Anna Rosaria TOMA)

\_\_\_\_\_

PROT.N° \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_

IL Direttore dei SS.G.AA.  
(PELUSO Rag. Ivan Giuseppe)

\_\_\_\_\_

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<h1 style="color: red;">ASSENZE Personale</h1> <p style="color: red;">(DOCENTE E A.T.A.)</p>	<b>Cod.Mod.</b> DP004
	<h2 style="color: red;">I.I.S. PRIMO LEVI</h2>		Pag. 2 di 2 <b>Ed.1 Rev.2</b> <b>07.09.2022</b>

**OGGETTO: ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ'**

Ai sensi della legge 1204/71 convertita e modificata dalla legge n° 53 dell'8/3/2000.

**CHIEDE**

**ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ'**

Interdizione per complicanze(1) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_  
 Ex art. 5 legge 1204/71

Astensione obbligatoria(2) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

Ex. art.4 Legge 1204/71 tradizionale

Ex. art. 11 Legge 53/00 parto prematuro

Ex. art. 12 Legge 53/00 flessibile

Ex. art. 13 Legge 53/00 astensione del padre Allega alla presente:

(1) provvedimento del Servizio Ispezione del Lavoro,

(2) certificato medico data presunta del parto.

**OGGETTO: CONGEDO PARENTALE D.L.gs. 151/01 (ex art.7 c.1 Legge 1204/71 e art 12 CCNL)**

Ai sensi dell'art. 11 CCNL comparto scuola II biennio del 15/03/01, modificato dall'art. 12 CCNL biennio economico 02/03 del 24/07/2003 e con riferimento alla C.M. 53/2000:

**CHIEDE**

Congedo parentale (primi 30 gg.) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

Ex astensione facoltativa c.1 (ora congedo parentale D.lgs. 151/01 capo V) nell'ambito dei primi tre anni di vita, per ciascun anno scolastico e al genitore che ne usufruisce per primo trattamento economico spettante nel primo mese di assenza)

Periodi successivi: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

(Al 30% del trattamento economico) (sei mesi nell'ambito dei primi 3 anni di vita) A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Che il figlio è nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/
- Che non ha già fruito di questo tipo di assenza, ovvero ne ha usufruito nei seguenti periodi: \_\_\_\_\_
- Che il coniuge, in servizio presso \_\_\_\_\_ ha/non ha usufruito dello stesso tipo di congedo (si allega dichiarazione resa dal datore di lavoro del coniuge relativa a tutti i periodi usufruiti per congedo parentale e malattia figlio a decorrere dalla nascita)

**OGGETTO: CONGEDO MALATTIA FIGLIO L.53/00 (ex art. 7 c. 4 L.1204/71).**

Ai sensi dei CC.CC.NN.LL. comparto scuola del 04/08/1995, del 26/05/1999, del 24/07/2003 e del 29/11/2007:

**CHIEDE**

Entro il 3° anno di vita dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

Oltre il 3° anno di vita e fino all'ottavo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Che il figlio è nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/
- Che il coniuge non fruisce dell'astensione per gli stessi giorni e per gli stessi motivi di aver fruito nel corrente anno di vita del figlio dei seguenti giorni:

Si allega: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_