



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2
di PIOVE DI SACCO (PD)**

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di ☐ **Docente:** ☐ infanzia ☐ Primaria

☐secondaria ☐ **A.T.A.** : ☐ Ass. amm. ☐ Coll. scol

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

Visto il C.C.N.L. vigente; **CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ☐ **malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - ☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche
 - ☐ Grave patologia (art. 17, co 9, del C.C.N.L. 06/09) : **solo assenze come conseguenza di terapie invalidanti, (postumi delle cure stesse)**, che comportino A)ricovero B)day hospital C) assenze certificate
- ☐ **permesso giornaliero da documentare con atto notorio (per il personale a t.d è non retribuito,**
art. 15 del C.C.N.L. 06/09)
 - ☐ concorsi/esami (max 8 gg) ☐ motivi personali/familiari (max 3 gg) ☐ lutto (3 gg per evento parenti entro il 2°grado ed affini entro il 1° grado) ☐ eventi particolari (3 gg ad a.s., per grave infermità del coniuge/convivente o parenti entro il 2° grado, componente famiglia anagrafica, ex art. 2, co 1 lett.d) D.M. 278/2000, usufruibili entro 7 gg dall'accertamento della grave infermità)
 - ☐ matrimonio (15gg consecutivi usufruibili da 7gg prima a 2 mesi dopo la data del matrimonio)
- ☐ **aspettativa non retribuita per motivi di:** (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - ☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio
- ☐ **infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio** (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)
- ☐ **altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____
via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____
Piove di Sacco, _____

Con Osservanza

[illegible]

Vista la domanda,

- ☐ si concede
- ☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elisabetta TIENGO