



ISTITUTO COMPRENSIVO "EDMONDO CAVICCHI"
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO
VIA CIRCONV. LEVANTE N. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)
Tel. (051) 975001 – Fax (051) 973203

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PIEVE DI CENTO (BO)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio con la qualifica di _____ a tempo _____

presso _____ anno scolastico _____ chiede alla S.V. di

poter usufruire dal _____ al _____ per un totale di giorni (_____) di:

- 1 Assenza per malattia:
 - per motivi di salute
 - visita medica presso A.S.L.
 - visita medica presso struttura privata
 - ricovero ospedaliero Day Hospital
 - convalescenza a seguito ricovero ospedaliero
 - oraria: dalle ore _____ alle ore _____ (Contratto a Tempo Indeterminato - Personale ATA)
- 2 Permesso retribuito per concorso ed esami (Contratto a Tempo Indeterminato)
- 3 Permesso giornaliero retribuito per motivi personali o familiari (Contratto T.I. - Docenti)
- 4 Permesso orario retribuito per motivi personali o familiari (Contratto a T.I. - Personale ATA)
 - h. 6
 - orario: dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore (_____)
- 5 Permesso non retribuito per concorso ed esami (Contratto Tempo Determinato)
- 6 Permesso non retribuito per motivi personali o familiari (Contratto Tempo Determinato)
- 7 Permesso retribuito per evento luttuoso
- 8 Permesso retribuito per matrimonio (gg. 15 consecutivi)
- 9 Permesso donazione sangue
- 10 Assenza per infortunio e malattia dovuta a causa di servizio
- 11 Assenza per grave patologia
- 12 Ferie
- 13 Festività soppresse
- 14 Ferie (per i soli docenti) durante attività didattica (gg. 6)
- 15 Recupero lavoro straordinario già effettuato
- 16 Altro _____

Allega:

- certificato medico
- certificato ricovero ospedaliero
- certificazione relativa alla struttura sanitaria per visita medica
- motivazione richiesta permesso (autocertificazione) dal numero 2 al numero 9

Dichiara che il proprio recapito nel suindicato periodo è il seguente:

_____ e che il numero telefonico o numero fax dell' A.S.L. di competenza per effettuare eventuale visita fiscale è il seguente: _____

Pieve di Cento, _____

F.to _____

Per i collaboratori scolastici: in caso di richiesta ferie durante attività didattiche apporre le firme dei colleghi per accettazione della sostituzione senza effettuazione di straordinario.