 **I.C. “TORINO II”**

**DEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIT\_\_\_\_\_\_\_ CL\_\_\_\_\_\_ Fasc.\_\_\_\_\_**

**□ AXIOS □ SIDI**

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’ I.C. “TORINO II”

C.SO GIULIO CESARE, 26

MODELLO RICHIESTA CONGEDI E PERMESSI (CCNL 2016/2018)

\_\_L\_\_sottoscritt\_\_ .............................................................................................................................................................................................................................

in servizio presso il plesso ................................................................................. in qualità di ...........................................................................................................

* Dipendente con contratto a TEMPO INDETERMINATO □ Dipendente con contratto a TEMPO DETERMINATO

CHIEDE

Dal giorno......................................................................................................al giorno.......................................................................................................................

* N°\_\_\_\_\_ giorni retribuiti di PERMESSO PER MATRIMONIO (max 15gg) T.I./T.D.
* N°\_\_\_\_\_ giorni retribuiti di PERMESSO PER LUTTO FAMIGLIARE (3gg per ogni evento anche non consecutivi) T.I./T.D.
* N°\_\_\_\_\_ giorni retribuiti/non retribuiti di PERMESSO PER CONCORSI ED ESAMI (max 8gg compreso viaggio, da documentare) T.I./T.D.
* N°\_\_\_\_\_ giorni retribuiti di FERIE DOCENTI NEL PERIODO DI ATTIVITA’ SCOLASTICA (max 6gg – riducono le ferie estive) T.I./T.D. senza

oneri sostituito da ................................................................................................................................................................................................................

* N°\_\_\_\_\_ giorni di ASSENZA PER MALATTIA

□ CONTINUAZIONE dal ................................................................ □ VISITA MEDICA

* + T.I. max 18 mesi in 3 anni di cui 9 mesi retrib. 100%, 3 mesi retrib. 90%, 6 mesi retrib. 30%
  + T.D. nomina U.S.T. 1° mese retrib.100%, 2° 3°mese retrib. 50%, 4° non retrib.
  + T.D. nomina del Dirigente Scolastico 30gg retrib. 50%
* N°\_\_\_\_\_ giorni, N°\_\_\_\_\_ ore retribuiti/e di PERMESSO PER LEGGI PARTICOLARI (da NON recuperare; AVIS-convocazione

TRIBUNALE-convocazione U.S.T.-VISITE MEDICO COLLEGIALI) T.I./T.D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* N°\_\_\_\_\_ giorni, N°\_\_\_\_\_ ore retribuiti/e di PERMESSO PER L.104/92 (da NON recuperare) T.I./T.D.
* N°\_\_\_\_\_ giorni retribuiti per PARTECIPAZIONE CORSO FORMAZIONE (anche formatori; da documentare; solo docenti; max 5gg viaggio compreso) T.I./T.D.
* N°\_\_\_\_\_ giorni per ALTRO ................................................................................................................................................................................T.I./T.D.

DICHIARA

TURNO DI SERVIZIO dalle ore ............................................................................................. alle ore .............................................................................................

ALLEGA (certificato medico, autocertificazione o altro) ..................................................................................................................................................................

TORINO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: □ SI CONCEDE □ NON SI CONCEDE

Il dirigente scolastico Il referente di plesso Il direttore s.g.a.

Massimo Cellerino Collaboratore del D.S. Gregoria Depetro