

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "Arnaldi" con
sezione classica annessa "Doria" di Novi Ligure

OGGETTO: richiesta di assenza dal lavoro. **PER I DOCENTI**

Il/la sottoscritt

_____ (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto _____

(a tempo ind./det./Supplente temp..)

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo: dal _____ al _____
giorni _____ di:

- Malattia (1)
- Malattia per day hospital (con certificato rilasciato dall'ospedale)
- Malattia per gravi patologie
- Malattia con ricovero ospedaliero dal _____ al _____ (con certificato rilasciato dall'ospedale)
- Permesso retribuito per motivi personali/familiari (2)
- Permesso **non** retribuito per motivi personali/familiari (docenti non di ruolo)
- Permesso retribuito per lutto familiare
- Permesso retribuito per partecipazione a concorso/esame
- Permesso per attività di formazione
- Permesso per il diritto allo studio 150 ore
- Permesso per donazione sangue
- Permesso sindacale
- Permesso per matrimonio
- Permesso L. 104 per assistenza portatori di handicap
- Permesso L. 104 per portatore di handicap
- Permesso per testimonianza in tribunale
- Permesso per funzione presso i seggi elettorali
- Assenza per infortunio sul lavoro
- Congedo biennale retribuito per assistenza portatori di handicap grave
- Congedo obbligatorio per maternità preparto/post parto
- Congedo parentale** alla luce del nuovo decreto legislativo n. 80/2015 i primi 30 giorni di cui all'art. 12 comma 4, sono retribuiti per intero se sono fruiti prima del compimento del 6° anno di vita del bambino. Se invece essi sono richiesti per la prima volta dal genitore dopo il 6° anno il trattamento economico pari al 100% può essere riconosciuto fino all'8° anno solo se sussistono le condizioni di reddito previste dalla legge (reddito individuale inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria). Per i 5 mesi successivi ai 30 giorni retribuiti per intero e fino agli 8 anni di vita del bambino verrà corrisposta un'indennità pari al 30% della retribuzione. Dagli 8 ai 12 anni senza retribuzione.
- Congedo per malattia del figlio**: i primi 30 giorni sono retribuiti per ciascun anno di età del bambino fino al compimento del 3° anno (i 30 gg. annuali retribuiti sono computati sempre con riferimento agli anni di vita del bambino **non all'a.s. o solare**). Età compresa fra i 3 e gli 8 anni di vita del bambino diritto a 5 giorni all'anno non retribuiti per anno di vita del bambino e **non all' a.s. o solare**.

- Ferie relative al corrente anno
- Ferie relative al precedente anno
- Festività soppresse

L'interessat _fa presente di essere reperibile al seguente indirizzo: _____

telefono _____ cellulare _____ indirizzo mail _____

Novi Ligure _____ firma _____

(1) Allegare certificazione medica o numero protocollo del certificato rilasciato dal proprio medico

(2) Allegare documentazione giustificativa o dichiarazione sostitutiva di certificazione.

RISERVATO ALLA SEGRETTERIA

Protocollo domanda n. _____ data _____

Protocollo decreto n. _____ data _____

Protocollo richiesta visita fiscale n. _____ data _____

VISTA LA DOMANDA PRODOTTA DALL'INTERESSATO/A SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giampaolo Bovone
