

Il/la sottoscritto/a _____

Personale ATA/Docente di scuola primaria/Docente scuola secondaria di 1^ grado a T.D/T.I. in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Resana

C H I E D E

dal _____ al _____ (mesi _____ giorni _____)

- Assenza per malattia ricovero ospedaliero day hospital
- Assenza per emergenza covid-19** - “In attesa dell’esito del tampone Per contact tracing”
- “Positivo con sintomi e senza sintomi “ Convivenza con persona positiva
- Assenza per gravi patologie
- Assenza per infortunio sul lavoro
- Interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione (art.17 T.U.151/2001)
- Astensione obbligatoria per gravidanza
- Astensione obbligatoria per puerperio
- Astensione per adozione
- Astensione per affidamento
- Congedo parentale D.L.80/2015 (0-6 anni del figlio) **interamente retribuito**
- Congedo parentale nei primi 8 anni di vita del bambino/a
- Congedo parentale primi 12 anni di vita del bambino/a
- Congedo malattia figlio di età non superiore a tre anni (nato il _____)
- Congedo malattia figlio di età compresa tra 3 e 8 anni (nato il _____)
- Congedo assistenza familiari con handicap in situazioni di gravita'
- Assenza retribuita malattia figlio età non superiore 3 anni (nato il _____)
- Riduzione orario per allattamento
- Permesso portatore di handicap o assistenza familiare
- Aspettativa per motivi personali, di famiglia o di studio
- Permesso per motivi personali/familiari
- Permesso per lutto familiare
- Permesso per matrimonio
- Permesso per partecipazione concorsi od esami
- Permesso diritto allo studio
- Permesso retribuito
- Esonero giornaliero partecipazione corsi aggiornamento e formazione
- Ferie durante anno scolastico (art.13 C. 2 C.C.N.L. 29.11.2007)
- Altro _____

Allega la presente documentazione: certificato medico/autocertificazione

Resana, _____ Firma _____