****

**ISTITUTO COMPRENSIVO “IC FRANCESCO CAPPELLI”**

SCUOLA DELL’INFANZIA via Pontano 43/ via Mosso – 20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “CASA del SOLE” via Giacosa 46 –20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “ V. RUSSO – E. PIMENTEL” via Russo 27 – 20127 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE” via Giacosa 46 – 20127 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE ex G. RINALDI” via Russo 23 – 20127 Milano

Codice univoco UF6I7B C. F. 80125690158 Cod. MIIC8DD005 - Tel. 02/884.41578 - Fax: 02/2892800

e-mail: miic8dd005@istruzione.it miic8dd005@pec.istruzione.it sito [www.iccappelli.edu.it](http://www.iccappelli.edu.it)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A1 Dirigente Scolastico

 **Prof. Francesco Muraro**

DOMANDA ASSENZA ATA

Il/ La sottoscritto/a in servizio c/ o codesto

I.C. in qualità di personale ATA di ruolo / non di ruolo,

**CHIEDE**

di assentarsi dal servizio dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

per motivi:

* **Salute (ai sensi dell’art. 17 CCNL 2003)**
* malattia come da certificato medico codice n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* per visita specialistica *(dD CORSC ffnare al* rientro); □ ricov. osped. □day hospital;
* terapia / terapia grave pat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □permesso **RETRIBUITO**

 □permesso **NON RETRIBUITO** *(x* 1. d.) (ai sensi art. 15 CCNL 200s)

 per: □motivi personali/familiari (\*) □lutto □concorso/esami □aggiornamento

□ Recupero ore **PREFESTIVI**

(\*) Dichiarazione *sostitutiva (CCNL -«rt.15,conimi 1 e* 2):

# Il/La sottoscritto/a dichiara che:

# □presenterà al rientro documentazione giustificata;

# □produce la seguente autocertificazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(D.Lei ii.151/01 *artt.16* g CCNL art.I2,contnii 2 *e 3)* (D.L.mort.l51,artf.17 —CCNL uro.12,coninia 2j)

* **Maternità:**

□ interdizione complicanze gestazione

□ astensione obbligatoria: □ gravidanza (data presunta parto \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 □ puerperio \* (nascita figlio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* **Congedo parentale:**

per il figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Malattia bambino:**

per il figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si dichiara, inoltre, che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel detto periodo non sarà in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché, pur essendo lavoratore dipendente c/o altra azienda non intende usufruire della malattia bambino.

* **Aspettativa non retribuita per motivi di famiglia / studio** *(CCNL-art.18,coniniile2)*

 *Documentazione:* □ Allegata □ Verrà allegata al rientro

Milano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Milano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Visto*

 *Il D.S.G.A.* Il Dirigente Scolastico

Rita *Basile* **Prof. Francesco Muraro**