



Ministero dell'Istruzione  
**Istituto Superiore di Istruzione Secondaria**  
 Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"  
 Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli"  
 Liceo delle Scienze Umane opz. Economico Sociale

Gallarate, \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto \_\_\_\_\_

**CHIEDE di assentarsi dal servizio**

Dal giorno: \_\_\_\_\_ al giorno: \_\_\_\_\_

**Per la seguente motivazione**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FERIE Anno 20 _____</b></li> <li><b>PERMESSO RETRIBUITO</b></li> <li>• Concorsi od esami (*)</li> <li>• Matrimonio (*)</li> <li>• Motivi personali o famigli(3 gg. all'anno art.31 CCNL 16/18 e succ.) (*) (**)</li> <li>• <b>a giornata</b></li> <li>• <b>a ore dalle .....alle.....</b></li> <li>• <b>Permesso per espletamento visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici. art.33 CCNL 16/18 e succ.</b></li> <li>• <b>a giornata</b></li> <li>• <b>a ore dalle.....alle.....</b></li> <li>• Nascita figli (*)</li> <li>• Lutto</li> <li>• Riposo per donazione sangue (*)</li> <li>• Ore studio sindacale (*)</li> <li>• funzione ai seggi elettorali (*)</li> <li>• dipendente portatore di handicap (*)</li> <li>• assistenza portatori di handicap non ricoverato a tempo pieno (*)</li> <li>• funzioni di amministratore locale (*)</li> <li>• funzioni di giudice popolare</li> <li>• cure inerenti lo stato di invalidità (*)</li> <li>• attività di protezione civile (*)</li> </ul>	<p><b>RECUPERO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PERMESSO</b> breve con recupero (dalle ore _____ alle ore _____)***</li> <li>• <b>PERMESSO</b> con recupero ore straordinario mesi precedenti</li> </ul> <p><b>ASPETTATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivi personali o di famiglia (*) (**)</li> <li>• Servizio di leva (*)</li> <li>• Richiamo alle armi (*)</li> <li>• Funzioni pubbliche elettive (*)</li> <li>• Attività in paesi di sviluppo (*)</li> <li>• Candidatura elettorale (*)</li> <li>• Dottorato di ricerca, borsa di studio (*)</li> <li>• Assistenza portatore di handicap (*)</li> </ul> <p><b>ASSISTENZA PER MATERNITA'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Astensione facoltativa (*)</li> <li>• post partum per allattamento (*) (**)</li> <li>• malattia figlio (*)</li> <li>• visita medico gestante (*)</li> <li>• congedi parentali (*)</li> </ul> <p><b>MALATTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assenza per malattia art. 17 comma 1</li> <li>• assenza per malattia art. 17 comma 2</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Documentazione: Già presentata  Allegata  Segue

\*\* Specificare di seguito le motivazioni della richiesta:

\*\*\* specificare di seguito l'orario proposto:

**RECUPERO IL GIORNO \_\_\_\_\_ (minuti da recuperare n. \_\_\_\_\_)**

La presente comunicazione conferma il preavviso telefonico trasmesso il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ricevuto dal sig. \_\_\_\_\_

EVENTUALE RECAPITO DURANTE LE FERIE \_\_\_\_\_

Il/La Dipendente \_\_\_\_\_



Viale dei Tigli 38 - 21013 GALLARATE (VA)  
 tel. 0331-793727 - fax 0331-774705  
 e-mail: [vais001009@pec.istruzione.it](mailto:vais001009@pec.istruzione.it)  
<http://www.liceogallarate.gov.it>  
 Codice fiscale e Partita I.V.A.: 82007760125  
 Ambito Territoriale n. 0085

