

		ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. Ungaretti" Piazza Vistarini, 3 - 20066 MELZO (MI) Cod. Mecc. MIIC8E300X Codice Fiscale 83509350159 tel. 0295737310 fax 029551300 e-mail: miic8e300x@istruzione.it Posta Elettronica Certificata: miic8e300x@pec.istruzione.it Sito web: www.icungarettimelzo.edu.it Codice univoco per fatturazione elettronica: UFOB46
---	---	---

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "G. Ungaretti"
di MELZO

...I... sottoscritt... _____ in servizio nel corrente
a. s. _____ in qualità di _____ a tempo
indeterminato/determinato, chiede di assentarsi dal servizio
dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni di:

- ☐ Malattia (allegare certificazione medica)
- ☐ **Permesso retribuito** per:
(allegare documentazione giustificativa)
- ☐ **Permesso non retribuito** per:
(allegare documentazione giustificativa)
- ☐ motivi personali/familiari
- ☐ partecipazione a concorso/esami
- ☐ matrimonio
- ☐ lutto familiare
- ☐ partecipazione a convegni-aggiornamento
- ☐ Astensione anticipata dal lavoro per complicanze gestazionali
- ☐ Astensione obbligatoria dal lavoro per Maternità ☐ Puerperio
- ☐ Congedo parentale per il figlio fino al 14° anno del bambino ☐ 1° mese al 100%
(allegare cert. nascita figlio e dichiarazione del coniuge)
- ☐ Congedo parentale per il figlio fino al 6° anno del bambino (se non già fruito nel 2024 o 2025) ☐ 1° mese al 80% -
ovvero dal 7° ai 14° anni ☐ 1° mese al 30%
(allegare cert. nascita figlio e dichiarazione del coniuge)
- ☐ Congedo parentale per il figlio fino al 14° anno del bambino ☐ 7° mese al 30%
(allegare cert. nascita figlio e dichiarazione del coniuge)
- ☐ Congedo parentale dal 3° al 12° anno del bambino (*)
- ☐ Malattia del bambino fino a 3 anni (allegare cert. medico del figlio e dichiarazione del coniuge)
- ☐ Malattia del bambino da 3 a 8 anni (5 giorni all'anno non retribuiti)
- ☐ Aspettativa per motivi di _____ (**)
- ☐ Ferie relative all'anno scolastico precedente (solo ATA)
- ☐ Ferie relative al corrente anno scolastico
- ☐ Recupero festività sopresse previste dalla legge 23.12.77 n. 937 (solo ATA)
- ☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente _____ (**)
(allegare documentazione giustificativa)
- Melzo, _____

(firma)

(*) retribuzione al 30% se reddito inferiore 2,5 l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'AGO - retribuzione 0% se superiore

(**) specificare motivazione e normativa a sostegno della richiesta

1. **ORARIO DI SERVIZIO:** dalle _____ alle _____

Firma collega per copertura orario (solo per richiesta ferie) _____

Per il personale ATA

Visto

Il Direttore S.G.A.

(Dott.ssa Francesca De Chiara)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Stefania Strignano)