# Al Dirigente scolastico dell’Istituto Comprensivo "G. Boscarino - A. Castiglione"

**Data: Prot. n.** Tit. **VII/4**

**Riservato all’ufficio**

**MAZARA DEL VALLO**

*Oggetto*: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

## \_l\_ sottoscritt

Cognome e Nome

## nat a il in servizio presso codesto

Luogo di Nascita Data di Nascita

## Istituto Comprensivo, in qualità di a tempo

Coll.re Scol.co/Ass.te Amm.vo/Docente Indeterminato/Determinato

# C H I E D E / C O M U N I C A

## alla S.V. di fruire per il periodo dal al per complessivi n° giorni di:

⁪◘ **ferie ◘** relative al corrente Anno Scolastico *(art. 13 comma 2)*

* Ferie come permesso per motivi personali/familiari **max 6 giorni l’anno (\*)(\*\*)**

***(combinato disposto tra l’art. 13 comma 9 e l’art. 1 comma 54 – Legge 228/2012)***

* maturate e non godute nel precedente A.S. *(art. 13 comma 10)*
* ◘ **festività soppresse -** Legge 23 Dicembre 1977, n. 937 *(art. 14)*
* ◘ **permesso retribuito** per: ◘ partecipazione a concorso/esame *(art. 15 comma 1a)* **(\*)(\*\*)**

**□** 1° lutto - 2° lutto - 3° lutto *(art. 15 comma 1b)* **(\*\*\*)**

* motivi personali/familiari *(art. 15 comma 2)* **(\*)(\*\*)**
* matrimonio *(art. 15 comma 3)* **(\*)**

**□** legge 104/92 art. 33, comma 3 *–* ***giorni già goduti nel mese*** □ 1 □ 2

* ◘ **diritto allo studio** per: ◘ frequenza ⁪ ◘ studio/ricerca ⁪ ◘ esami *(art. 15 comma 7)* **(\*)**
* ◘ **maternità** ◘ interdizione per gravi complicanze della gestazione *(D.Lgs. n. 151/2001)* (**\*\***)

□ ◘ astensione obbligatoria pre-parto/post-parto *(art. 12 commi 2 e 4)* (**\*\***)

* ◘ **congedo Parentale** *(art. 12 c. 4)* ◘ nel 1° anno ◘ nel 2° anno ◘ nel 3° anno ◘ entro 12° anno
* ◘ **malattia del figlio** *(art. 12 c. 5)* ◘ nel 1° anno ◘ nel 2° anno ◘ nel 3° anno ◘ entro l’8° anno
* ◘ **malattia** *(art. 17)* **(\*\*)** ⁪ ◘ **acc. diagnostici (\*\*)** ⁪ ◘ **visita specialistica (\*\*)** ⁪ ◘ **day hospital (\*\*)**
* ◘ aspettativa per motivi familiari/personali/studio *(art. 18)* (\*)
* ◘ altro caso previsto dalla normativa vigente (\*)

Collega disponibile alla sostituzione senza oneri per l’amministrazione:

## Con Osservanza

 ,

Luogo Data Firma del Dipendente

**(\*)** documentazione giustificativa/autodichiarazione

**(\*\*)** certificazione medica

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. giorni di nel corso:

□ del corrente A.S. ◘ del precedente A.S ◘ del triennio ⁪◘ dell’ottennio ◘ del mese documentazione giustificativa allegata:

l’addetto al controllo

**ANNOTAZIONE DEL D.S.G.A.**

Si concede / Non si concede

Visto: Il Direttore dei S.G.A.

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

**ANNOTAZIONI DEL CAPO DI ISTITUTO**

Si concede / Non si concede

Visto: Il Dirigente Scolastico

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art.2 della L. 4 gennaio 1968, n. 15, art.3 comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1, DPR 20 ottobre 1998 n. 403, art.46 DPR 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### D I C H I A R A

di usufruire di n° giorno/i di permesso retribuito motivi personali/familiari – di ferie come permesso personale/familiare – per lutto 1°/ 2°/ 3° – *altro* ………………………………………………………………………………………………………………………

dal al per motivi (specificare motivo dell’assenza e dettagli del luogo dove si svolge l’evento che da motivo all’assenza)

Mazara del Vallo, IL/LA DICHIARANTE

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**VISTA** la richiesta/comunicazione del Sig

**VISTA** la normativa vigente;

**VISTI** gli atti d’ufficio;

**CONSIDERATO** che il/la richiedente per l’assenza richiesta/comunicata non ha superata il limite massimo di giornate per la tipologia di assenza previsto dalla normativa vigente;

DISPONE

la concessione al/alla Sig di gg. di assenza per

 dal al retribuzione al 100%; retribuzione al 90%; retribuzione al 50%; retribuzione al 30%; retribuzione al 0%

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**TRATTAMENTO ECONOMICO ASSENZE PER MALATTIA**

**Art. 71 - Legge 133/2008**. “Per i periodi di assenza per malattia di qualunque durata, nei primi dieci giorni è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

Resta fermo il trattamento previsto dal CCNL o da normativa di settore per le assenze dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o day hospital (con ricovero di almeno 24 H), nonché per assenze che richiedono terapie salva vita (*gravi patologie*)”.

*Con la* ***circolare ministeriale n. 8/2008*** *si specifica ulteriormente che la decurtazione economica opera per ogni episodio di assenza ed è permanente per tutti i primi dieci giorni.*

**LE ASSENZE PER VISITE SPECIALISTICHE, TERAPIE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

***Circolare ministeriale n. 8/2008.***

Le assenze dovute a visite specialistiche, ad esami diagnostici o terapie effettuati dai dipendenti, se richieste come assenza per malattia sono assoggettate al relativo trattamento e al nuovo regime.

 *Qualora il dipendente debba o voglia sottoporsi ad una prestazione specialistica presso una struttura privata dovrà produrre,* ***unitamente*** *all'attestazione da quest'ultima rilasciata, la relativa prescrizione effettuata da* ***una struttura pubblica*** *o da un* ***medico convenzionato con il S.S.N****.*

In alternativa gli istituti cui il dipendente può ricorrere per la giustificazione dell’assenza sono: i permessi brevi, soggetti a recupero; i permessi per documentati motivi personali (*3 gg. l’anno*); le ferie secondo i criteri di fruizione del CCNL; altri eventuali permessi per ciascuna specifica situazione previsti da leggi o contratti.

**CERTIFICAZIONE E VISITA MEDICA DI CONTROLLO**

In caso di assenza superiore a 10 giorni e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell’anno solare (ossia al terzo) l’assenza viene giustificata esclusivamente mediante la presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica.

*Come specificato con* ***Nota UPPA n. 45/08*** *il concetto di struttura sanitaria pubblica acclude sia i presidi ospedalieri che quelli ambulatoriali del Servizio Sanitario Nazionale e, pertanto, ai fini della corretta produzione della certificazione di malattia sono naturalmente valide le certificazioni rilasciabili da tali strutture (medici convenzionati con il SSN o medici di base).*

La verifica di controllo dello stato di malattia può essere effettuata dalla Pubblica Amministrazione anche per assenze di un solo giorno.

Le fasce orarie di reperibilità per le visite mediche di controllo sono ***9:00/13:00*** e ***15:00/18:00*** di tutti i giorni, compresi i non lavorativi ed i festivi.