

AL DIRIGENTE dell'I.I.S.S. "G. GALILEI" BOLZANO

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

docente a tempo determ. tempo indeterminato

CHIEDE

CONGEDO PER MALATTIA/RICOVERO [0078 – GP0085] (certificato anche per 1 giorno) (All 1) dal _____ al _____

inizio continuazione ricovero ProntoSoccorso / DayHospital

Numero Certificato _____

CONGEDO STRAORD. MALATTIA/VISITA/TERAPIA MEDICA DEL FIGLIO/A FINO AI 12 ANNI (60gg di cui 5gg frazionabili a ore (=20h) fruibili tra i 2 genitori) (All 8) [0129] dal _____ al _____

Nome figlio _____ data di nascita figlio _____

Nome altro genitore _____ Lavoro: Pubblico Privato

VISITA/VACCINO/TERAPIA MEDICA PERSONALE (no figlio) il _____ dalle ore _____ alle ore _____

Le terapie o visite mediche documentate non sono da recuperare; (All 5) (vedi nota A) **Intero orario di servizio** si [0078] no

Con riferimento alla nuova disciplina delle visite mediche (Contratto di intercomparto del 12/02/08) si dichiara che:

- la visita medica ha carattere d'urgenza e non può essere spostata;
- l'appuntamento è stato assegnato da struttura sanitaria e non è stato possibile ottenerlo al di fuori dell'orario di servizio;
- l'orario di visita dell'ambulatorio è identico al mio orario di servizio

CONGEDO STRAORD. RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI [0150] (5 gg. per a. s.) (All 3) dal _____ al _____ (se continuativo)

Nei seguenti giorni _____ (se non continuativo)

N.B. ACCORDARSI CON IL/LA DIRIGENTE SCOLASTICO/A **PRIMA** DI INVIARE IL MODULO DI RICHIESTA COMPILATO

CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER: (All 4) dal _____ al _____ (se continuativo)

Nei seguenti giorni _____ (se non continuativo)

Legge 104 - (3gg mensili / 12h con limite settimanale di 3h tempo pieno)

Nome congiunto _____

Legge 151, art 42 – Assistenza familiare convivente con Handicap grave [0032 – 0033-figlio]

Nome congiunto _____

Esami o Concorsi (20 giorni per a.s.) [0153]

Donazione Sangue (giorno del prelievo) [0151]

Matrimonio (15 giorni consecutivi) [0152]

Lutto familiare – (gg consecutivi e comprensivi giorno del funerale) [0155] (vedi nota B)

Permesso sindacale [0067]

Interventi di soccorso di appartenenti a organizzazioni di volontariato, in caso di incendi, disastri, calamità naturali o soccorsi in montagna

Per l'esercizio di doveri civici in applicazione alle vigenti disposizioni di legge [codici vari]

CONGEDO PER CORSI DI FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO dal _____ al _____

Intero orario di servizio SI NO dalle ore _____ alle ore _____

Corso Anno di Prova/Inserimento professionale [servizio] _____

Corso concordato con Collegio Docenti/Dirigente [servizio] _____

Corso di libera scelta [0156] (5gg per a.s. – SOLO PER INTERA GIORNATA LAVORATIVA) (All 2)

Nome corso: _____

PERMESSO STRAORDINARIO RETRIBUITO DIRITTO ALLO STUDIO [0187] dal _____ al _____

(solo aventi diritto con decreto Intendenza,
da fruire in ore di insegnamento secondo contratto collettivo)

dalle ore _____ alle ore _____

BARRARE LA CASELLA indicativa della modalità di fruizione delle ore richieste

FREQUENZA STUDIO

PERMESSO BREVE il _____ (no intero servizio) dalle ore _____ alle ore _____

Il permesso per **motivi personali** è da recuperare IN ACCORDO CON IL VICEPRESIDE (vedi nota A)

NOTE PER LA SEGRETERIA

CONGEDO OBBLIGATORIO DI MATERNITÀ [0115/0116/0119] (gravidanza, puerperio) (All 6)
Data presunta parto _____ dal _____ al _____

CONGEDO PARENTALE [madre 0093 – padre 0094] dal _____ al _____
Nome/data nascita figlio (All 7) _____
Entro i primi 12 anni di vita del bambino (8 mesi retribuiti al 30% in 6 o 7 blocchi)

ADESIONE ALLO SCIOPERO [0216] (vedi nota C) il _____

ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE

ASPETTATIVA PER MOTIVI PERSONALI, DI FAMIGLIA O DI STUDIO dal _____ al _____
Tempo indeterminato: non più di due anni in un quinquennio [0161]
Tempo determinato: massimo 30 gg. all'anno e limitatamente alla durata del rapporto di lavoro [0162]

ASPETTATIVA PER IL PERSONALE CON PROLE [TI 0142 – TD 140] dal _____ al _____
(due anni per ogni figlio, in non più di due soluzioni, entro il 12° anno del minore)

Nome figlio _____ data di nascita figlio _____

Nome altro genitore _____

Aspettativa o Congedo parentale già goduti da entrambi i genitori _____

Bolzano, _____

FIRMA DOCENTE

VISTO IL PRESIDE / VICE PRESIDE _____

NOTE

A) CONCESSE 36 ore tra visite mediche e permessi brevi per a.s.– max 5 ore al giorno - non intero orario servizio

B) DECESSO DI PARENTI O AFFINI : per il coniuge ed i parenti di I grado spettano 5 gg; compreso quello del funerale, per fratelli spettano 2 gg; compreso quello del funerale, per gli affini di I e gli altri parenti di II grado spettano 2 gg. compreso quello del funerale, per gli altri parenti fino al 4° grado e gli affini fino al II grado spetta solo il giorno del funerale.

C) NON E' OBBLIGATORIO comunicare preventivamente l'adesione allo sciopero; si richiede, però, successivamente, una firma per conferma di avvenuta adesione (il modulo viene compilato d'ufficio e si deve passare ad apporre la firma entro 3 giorni lavorativi successivi allo sciopero)

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare in segreteria docenti entro 5 giorni lavorativi dall'avvenuta assenza la seguente documentazione di giustifica: (barrare la casella pertinente)

- 1 - Certificato ricovero / PS / D.H.
- 2 - Attestato corso formazione/ aggiornamento
- 3 - Eventuale Documentazione relativa
- 4 - Biglietti viaggio per distanze superiori a 150km (Legge 104)
- 4 – Autocertificazione/Attestato partecipazione esame / concorso
- 4 - Attestato donazione sangue
- 4 - Autocertificazione/certificato di matrimonio
- 4 - Autocertificazione/certificato relativa/o al lutto familiare (dove indicata la data funerale)
- 4 - Autocertificazione/certificato
- 5 - Documentazione comprovante la visita medica/esami medici effettuata/i
- 6 - Certificato con data presunta parto
- 6 - Autocertificazione/certificato nascita figlio
- 7 - Autocertificare i periodi goduti di parentale compresi quelli dell'altro genitore specificando i nome dei figli e dell'altro genitore
- 8 - Certificato malattia figlio (anche per 1 giorno)
- _____