



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
 TRESORE BALNEARIO BG

Oggetto: richiesta permessi retribuiti art. 12 Contratto collettivo nazionale Comparto scuola.

Il / La sottoscritt _____,
 nato/a a _____ () il _____ in servizio presso codesta
 Istituzione scolastica – Plesso di _____ in qualità di
 Docente di scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria I Grado
 Direttore Amministrativo – Assistente Amministrativo – Collaboratore Scolastico (1):
 a T.I. _____ a T.D. _____

comunica

di assentarsi dal servizio per n. _____ giorno/i per motivi di :

MOTIVO	DAL GIORNO	AL GIORNO	TOT.
<input type="checkbox"/> COMPLICANZE DI GESTAZIONE			
ASTENSIONE OBBLIGATORIA <input type="checkbox"/> gravidanza <input type="checkbox"/> puerperio DATA PRESUNTA PARTO _____ DATA EFFETTIVA DEL PARTO _____			
CONGEDO PARENTALE (1 – 12 anni 180 gg) D.L. 15/06/2015 <input type="checkbox"/> 1 – 6 anni 30 gg al 100% 150 gg al 30% <input type="checkbox"/> 6 – 12 anni retribuzione in base al reddito NOME DEL FIGLIO _____ Luogo e data di nascita _____ Giorni già richiesti _____			
MALATTIA FIGLIO <input type="checkbox"/> 1 – 3 anni 30 gg ogni anno al 100% <input type="checkbox"/> 3 – 8 anni 5 gg all'anno senza assegni NOME DEL FIGLIO _____ Luogo e data di nascita _____			

- È obbligatorio indicare il nome del figlio e la relativa data di nascita

Allega documentazione :

- certificato medico data presunta del parto
- certificato di nascita o autocertificazione

data, _____

firma _____