



**AL DIRIGENTE**

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, qualifica \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesto Istituto con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_,

**CHIEDE / COMUNICA :**

alla S.V. di usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_ di:

**PERMESSO RETRIBUITO PER ART.15 CCNL**

- partecipazione concorso / esame
- lutto familiare
- motivi personali / familiari
- per matrimonio

**PERMESSO RETRIBUITO PER INFERMITÀ O PATOLOGIA ART.4 L. 53/2000**

- eventi e cause particolari (assistenza in ospedale per grave infermità o patologia)

Interdizione per gravi complicanze della gestazione

- Astensione obbligatoria per maternità – testo unico L. 53/2000
- Astensione facoltativa dal lavoro per maternità – testo unica L.53/2000

**Malattia art. 17 CCNL**

- Visita specialistica
- Ricovero ospedaliero
- Analisi cliniche

**Permesso retribuito docente Tempo Determinato al 30/06 o al 31/08 art. 35 CCNL 19/21**

- per particolari motivi personali o familiari
- Aspettativa per motivi di famiglia/ studio
- Legge 104/92
- Permesso 150 ore
- Corso di aggiornamento
- Altro caso previsto dalla normativa vigente

**PERMESSO NON RETRIBUITO ART. 25 CCNL**

- per particolari motivi personali o familiari
- per concorso o esami

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ si impegna all'osservanza di quanto dalla vigente normativa e di quanto esposto nelle note retroscritte, nonché a far pervenire, se prevista e non già allegata alla presente istanza, tutta la necessaria documentazione giustificativa.

PARMA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

VISTO:  SI AUTORIZZA/ SI PRENDE ATTO

NON SI AUTORIZZA PER \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE**  
**Pier Paolo Eramo**