



ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCO (PISA)

Tel. 0588 65034

C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMF

e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it



ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI POMARANCO

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso plesso di _____

in qualità di

☐ DOCENTE

☐ ATA

☐ I.T.D. (tempo determinato)

☐ I.T.I. (tempo indeterminato)

☐ **ANTICIPO FERIE** concesse dal Dirigente senza aggravio per l'amministrazione (personale docente)

☐ **FERIE/FESTIVITÀ SOPPRESSE** : ☐ a.s. 2023/2024 ☐ a.s. precedente (solo per personale ATA)

☐ **PERMESSI DI CUI SOTTO** : (**OBBLIGATORIO** allegare autocertificazione)

a) Per documentati motivi personali/familiari T.IND. 3 gg. a cui si possono aggiungere 6 di ferie art. 15 c. 2

T.D. 6 gg. non retribuiti art. 19 comma 7

b) Per lutto

(spettano 3 gg. anche non consecutivi)

c) Per concorso o esami

T.IND. 8 gg. art. 15 comma 1

T.D. 8 gg. non retribuiti art. 19 comma 7

d) Congedo matrimoniale

(spettano 15 giorni)

d) Donazione sangue (l. 107/90)

Dopo donazione presentare certificato sottoscritto dal sanitario che ha eseguito il prelievo

☐ **LEGGE 104/92**

(3 giorni al mese)

☐ **ASSENZA PER SALUTE DIPENDENTE**

Obbligo di avviso immediato ed invio domanda e certificato medico entro 5 gg. – **VISITA FISCALE** (limite 18 mesi nel triennio - comunicare se il domicilio è diverso dalla residenza)

☐ **VISITA SPECIALISTICA/
ANALISI CLINICHE**

**PRESENTARE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO
NOTORIETA' O ATTESTATO DI PRESENZA**

☐ **ASSENZA PER MALATTIA
DEL FIGLIO/A**

ETA' INFERIORE A 3 ANNI: stipendio al 100% nei primi 30 gg per ogni anno di età del bambino; ulteriori periodi senza retribuzione

☐ **ASSENZA PER MALATTIA
DEL FIGLIO/A**

ETA' DA 3 A 8 ANNI: 5 gg. per ogni anno di età del **bambino senza stipendio**. Obbligo di avviso immediato ed invio domanda e certificato

☐ **ASTENSIONE FACOLTATIVA**

6 mesi fino al compimento del 12° anno di vita del bambino con (di cui al Dlgs 80/2015 in vigore preavviso di **giorni 5** : i **primi 30 giorni retribuiti al 100%** per i al 25.06.2015) **restanti periodi indennità pari al 30%** fino al sesto anno di vita del bambino. Dal sesto anno del bambino all'ottavo anno indennità 30% con retribuzione al 30% con Dichiarazione Reddito secondo quanto previsto dall' art. 34, comma 3. D.Lgs n. 151/2001. Nessuna retribuzione dagli otto ai dodici anni di vita del bambino

☐ **PARTECIPAZIONE A CORSO/ATTIVITÀ DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO**

nel periodo dal _____ fino al _____ = gg. _____

DATA _____

Firma del richiedente

Visto

IL COORDINATORE DI PLESSO/IL DSGA

Visto

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Dott.ssa Laura Pineschi)