Modello n. 1

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "MARIO DELPOZZO"
C U N E O

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSI PERSONALE DOCENTE E A.T.A.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

_____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con rapporto di lavoro a tempo:

- o **indeterminato** o **determinato**

C H I E D E

un permesso per il seguente motivo:

- □ **partecipazione a concorsi ed esami:** gg. 8 per anno scolastico (art. 15, c. 1, I° cpv C.C.N.L.) - per il personale **a tempo determinato non è retribuito** (art. 19, c.7, CCNL)
- □ **permesso** per **attività di formazione e aggiornamento:** gg. 5 per anno scolastico (art. 36 C.C.N.L. 2019/21)
- □ **permesso** per **funzione c/o gli uffici elettorali:** (D.P.R. 30/3/57 n. 361, L. 29/1/92 n. 69)
- □ **permesso** per **ricoprire cariche pubbliche elettive:** (D.L.vo 18/8/00 n. 267, D.L.vo 30/3/01 n. 165)
- □ **permesso** per **scambio di insegnanti con altri paesi:** (art. 457 del T.U. 297/94)
- □ **permesso** per **funzione giudice popolare:** (Legge 10/4/51 n. 287)
- □ **permesso** per **citazione testimoniale:** (art. 348 del C.P.P.)
- □ **permesso** per **attività artistiche e sportive:** (art. 454 del T.U. 297 del 16/4/94)
- □ **permesso** di quindici giorni per **matrimonio** (art. 15, comma 3 del C.C.N.L. del 29.11.2007)
- □ **lutto** per perdita del coniuge, parenti entro il secondo grado, di soggetto componente la famiglia anagrafica e affini di primo grado: gg. 3 per evento (art. 15, comma 1, II° cpv del C.C.N.L. del 29.11.2007)
- □ **permesso per donazione sangue** (Legge 4/5/90 n. 107)
- □ **permesso per motivi personali/familiari retribuito:** max gg. 3 per anno scolastico (art. 15, comma 2 del C.C.N.L. del 29.11.2007 per personale a t.i.; art. 35 comma 12 C.C.N.L. 2019/21 per personale a t.d. annuale o al 30 giugno); (per il personale ATA è fruibile anche a ore)
- □ **permesso per motivi personali/familiari non retribuito:** max gg. 6 per anno scolastico (art. 35 comma 13 C.C.N.L. 2019/21 per personale supplente breve); (per il personale ATA è fruibile anche a ore)

nei seguenti giorni:

_____ _____ _____

Data, _____ Firma_____

****

VISTO: IL FUNZIONARIO ED E.Q.

_____

▢ **SI AUTORIZZA**
▢ **NON SI AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Ivan RE)

_____