MODELLO ASSENZE DOCENTI ISTITUTO COMPRENSIVO SANT'ELIA FIUMERAPIDO

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO
C.F. 9003250608 – Cod.Mecc. FRIC857001 - E-mail: FRIC857001@istruzione.it - FRIC857001@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

☐ C.T.I. (ruolo) ☐ C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐ C.T.D. (supplenza breve)

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

per ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ il _____

per il motivo sotto indicato:

- ☐ Assenza per malattia (allegare certificato medico ed eventuale cambio di indirizzo di reperibilità)
- ☐ Assenza per visita medica, prestazione specialistica, analisi cliniche (allegare certificato e allegato E)
- ☐ Permesso retribuito/non retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni compreso i viaggi) (allegare certificato)
- ☐ Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento) (allegato A)
- ☐ Permesso retribuito /non retribuito per motivi familiari o personali (max. **3 gg**. all'anno art.15 CCNL) (all. A)
- ☐ Permesso retribuito ferie Motivi personali (max. **6 gg**. oltre ai 3 gg. all'anno art.15 CCNL c.2) (allegato A)
- ☐ Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.) (allegato A)
- ☐ Permesso retribuito per ore di studio (allegare certificazioni e allegato A)
- ☐ Permesso per donazione del sangue (allegare certificato)
- ☐ Permesso sindacale (allegare certificato)
- ☐ Permesso per amministratori enti locali (allegare certificato) (allegato A)
- ☐ Permesso orario (non più del 50% dell'orario di giornata con obbligo di recupero stabilito dalla scuola)
- ☐ Ricovero ospedaliero (allegare allegato A)
- ☐ Congedo parentale: ☐1-12 anni (ex facoltativa) (allegare *allegato B*)
  - ☐ malattia del bambino fino a 3 anni (allegare certificato) e (allegato C)
  - ☐ malattia del bambino 3-8 anni (allegare certificato) e (allegato C)
- ☐ Aspettativa: ☐ famiglia ☐ lavoro ☐ personali ☐ studio (la certificazione sarà richiesta dall'Ufficio)
- ☐ Corsi di aggiornamento (max. 5 giorni all'anno art 64 CCNL) (allegare tipologia ed attestati)
- ☐ Gravidanza e puerperio (legge 1204/71 e successive modifiche ed integrazioni) (la certificazione sarà richiesta dall'Ufficio). Nell'interdizione per gravi complicanze alla gestazione (inviare copia della domanda fatta all'Ispettorato del lavoro)
- ☐ Gravi patologie (allegare certificato)
- ☐ Giorno di permesso per la l.104/ cronoprogramma L.104 (allegare allegato D/F)
- ☐ Altro _____

A tal fine allega: ☐ n° ___ certificati / autocertificazioni ☐ n° ___ documenti da esibire al rientro

Data _____ Firma _____

Annotazioni del Dirigente Scolastico

☐ *Si autorizza* ☐ *Non si autorizza*

Il Dirigente Scolastico

☐ *Controllo sulle autocertificazioni*

(allegato A)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

_l_ sottoscritt __ _____
(cognome) (nome)

nat_ _____ _____ (_____)
(luogo) (prov.)

il _____ , residente _____
(luogo)

in via _____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art.75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, essendo informato ed autorizzando la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D.Legs. n.196/2003

D I C H I A R A

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

In fede _____
(luogo, data)

_____
(firma del dichiarante)

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

(allegato B)
Modello parentale

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

☐ C.T.I. (ruolo) ☐ C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐ C.T.D. (supplenza breve)

PARENTALE
essendo madre/padre del bambino_____ nato il _____ comunico che intendo assentarmi dal lavoro per congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del d. lgs 26/03/01 n° 151, per il periodo dal _____ al _____ (totale gg._____)

A tal fine dichiaro:

- che l'altro genitore _____nato a _____

il _____

☐ non è lavoratore dipendente;

☐ è lavoratore dipendente da_____

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritt__, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

			TOTALE PADRE		**TOTALE MADRE**	
Genitore (Padre o Madre)	dal	al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Data_____ Firma_____

Firma dell'altro genitore

_____

Recapito:_____
_____
_____

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

(allegato C)

Malattia del bambino

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta Scuola in qualità di ___

□C.T.I. (ruolo) □C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) □C.T.D. (supplenza breve)

Secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che il coniuge:

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché ([1]):

□ non è titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;

□ non è lavoratore dipendente - □ lo è stato fino al _____

□ pur essendo lavoratore dipendente da *(indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio)* _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

B) Si dichiara che dalla nascita del bambino (nato il_____) sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

madre	Padre

_____, li _____ Firma _____

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto, _____ ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del Sig.

_____

data	controfirma	indirizzo dell'altro genitore
_____	_____	_____

([1]) *cancellare la voce che non interessa*

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

(allegato D)
accompagnatore diversamente abile

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

☐ C.T.I. (ruolo) ☐ C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐ C.T.D. (supplenza breve)

DICHIARA

- che l'altro congiunto _____nato a _____
  il _____

☐ non è lavoratore dipendente;

☐ è lavoratore dipendente presso : _____

e, che nel mese di _____ non ha usufruito di alcun giorno di permesso per la l.104

oppure

che, nello stesso mese ha usufruito dei seguenti giorni _____di permesso per la l.104

Il sottoscritto/a è consapevole che per lo stesso giorno non si può fruire del permesso per entrambi i congiunti, e che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno in strutture specializzate.

Data_____ Firma_____

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

(allegato E)
Visita specialistica

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

Oggetto: Comunicazione assenza per malattia (visite specialistiche e/o esami diagnostici)

_l_ sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____

_____ con contratto a tempo determinato/indeterminato

COMUNICA

che sarà assente per malattia dal _____ al _____ (gg. ___)

per effettuare: □ visita specialistica / esami diagnostici □ day Hospital

□ in Sede □ fuori Sede c/o _____

□ in orario antimeridiano □ in orario pomeridiano dalle ore _____

non effettuabile al di fuori dell'orario di servizio per il seguente motivo:

○ tipologia visita e/o esame ○ ambulatorio chiuso

○ medico non presente ○ distanza sede / uso mezzi di trasporto pubblici

○ altro : _____

_____

Allegherà:

□ certificato medico

□ certificazione ospedaliera

data _____ _____
(firma del dipendente)

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

(allegato F)

Permessi art. 33. Legge 104/1992. Cronoprogramma mensile[1]

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Sant'Elia Fiumerapido (FR)

_ l _ sottoscritt_ _____ nat_ il ____/ ____/_____ a

_____ prov . (____) in servizio presso questa Istituzione Scolastica , in qualità di

_____ con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:
❒ dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, per l'assistenza del coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;

❒dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, per se stesso, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato;

❒ dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 104/92, fino a 3 anni di vita del bambino;

❒dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di figlio con handicap in situazione di gravità;

A tal fine presenta il seguente cronoprogramma per il mese di _____:

Giorno _____ ____ / _____ / _____

Giorno _____ ____ / _____ / _____

Giorno _____ ____ / _____ / _____

……. _____ Firma del dipendente _____

Per presa visione, il fiduciario di plesso_____

[1] Da presentare entro il 30 del mese precedente la fruizione. Nel caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di tutela, con dichiarazione scritta sotto la propria responsabilità, il lavoratore ha facoltà di variare la giornata di permesso già programmata (rivedibile in *dimostrate situazioni di emergenza)* e di comunicare tempestivamente la fruizione di un'altra giornata di permesso in sua sostituzione, al fine di «*evitare la compromissione del funzionamento dell'organizzazione*». nota Aran (SC 066 Orientamenti Applicativi dell'01.08.2012) ad un apposito quesito ***"Come possono essere fruiti i giorni di permesso art.33, comma, 3, legge 105/92" chiarisce: "In ogni caso la concessione di giornate di assenza ricade nelle scelte organizzative adottate dal dirigente della struttura con i poteri del privato datore di lavoro, di cui all'art. 5, comma 2, del D.L.165/2001".*** Naturalmente quando la fruizione concordata viene meno o può essere interrotta a fronte di bisogni urgenti della persona disabile, si sottolinea la necessità che il docente fruitore ne dia documentata motivazione alla Dirigenza.