

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ – GRAVIDANZA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

La sottoscritta _____, insegnante di scuola _____ in servizio al plesso " _____", comunica che a decorrere dal _____ trovasi in astensione obbligatoria per maternità, ai sensi dell'art. 4 della legge n° 1204/71, come da certificato medico allegato da cui risulta che la data presunta del parto è il _____.

Si riserva di presentare il certificato di nascita.

Brindisi, _____

Con osservanza

DOMANDA DI PUERPERIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

La sottoscritta _____, insegnante
di ruolo di scuola _____ in servizio al plesso
" _____ " trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 16 del Decreto
legislativo 26.3.2001 n° 151, modificato ed integrato dal Decreto legislativo 23.4.2003 n° 115;
considerato che figli _____ è nat _____ in
data _____

c h i e d e

- ◆ di essere collocata in congedo per puerperio (tre mesi dopo il parto) dal
(1) _____ al _____;
- ◆ di fruire dei giorni non goduti prima del parto avvenuto in data anticipata rispetto a quella
presunta dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
(lettera D art. 16 D. Lgv 23/4/2003 n° 115).

Allega: Certificato di nascita

Data, _____

Con osservanza

(1) Il puerperio decorre dal giorno successivo al parto.

- 1^ Istanza
 Continuazione

Alla ASL BR
Dipartimento di Prevenzione
Ufficio Tutela delle Lavoratrici Madri
Piazza A. Di Summa
72100 BRINDISI

e-mail: tutelalavoratricimadri@asl.brindisi.it
e,p.c. Al Dirigente Scolastico IC SANTA CHIARA - BRINDISI

OGGETTO: DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO

ai sensi dell'art.17 co. II-lett.A) del d.lgs 26/3/01 n° 151 e s.m.i.

La sottoscritta _____, nata a _____ (____)
il _____, residente a _____ (____) cap. _____ in
via /piazza _____ n° _____ ed attualmente domiciliata in
via /piazza _____ n° _____ codice fiscale
_____ tel. _____,
e-mail _____@_____, dipendente del "2° Circolo" didattico cui la
presente è diretta per conoscenza avente sede legale a Mesagne (BR) in via Maja Materdona n° 66 con le mansioni di

attualmente: (apporre la crocetta sulla riga che interessa)

___ assente dal _____ al _____

In servizio:

___ con contratto a tempo indeterminato dal _____;

___ con contratto a tempo determinato dal _____ al _____;

___ in godimento indennità di mobilità o in CIG dal _____ al _____;

___ con rapporto di lavoro con la ditta _____, cessato
in data _____ e/o in godimento di DS dal _____ al _____;

___ iscritta alla gestione separata di cui all'art. 2 comma 26 della legge 335/95;

___ bracciante agricola a tempo determinato iscritta negli elenchi anagrafici di cui alla L. 83/70 e successive
modifiche nell'anno precedente per almeno 51 giorni (*allegare documentazione*) consapevole delle conseguenze penali ed
amministrative (revoca del beneficio) derivanti da dichiarazioni mendaci rese davanti a pubblico ufficiale così come previsto
dall'art. 876 del D.P.R. 445/2000

C H I E D E

l'astensione anticipata dal lavoro per il periodo dal _____ al _____.

A tal fine allega:

1. originale del certificato medico di gravidanza nel quale è specificatamente indicata la "sussistenza
delle condizioni previste dall'art, 17 –comma II lett. A) del D. Lgs. 151/2001";

2. fotocopia del documento di riconoscimento.

Delega alla presentazione dell'istanza il/la Sig. _____

_____ di cui allego fotocopia del documento di riconoscimento.

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lvo n° 196/2003 che i dati personali, di cui
alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti
informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza.
L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo n° 196/2003.

Data _____

Firma della lavoratrice

OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE -

__L__ sottoscritt__ _____ in servizio presso questa Direzione didattica in qualità di Insegnante di scuola _____, comunica di assentarsi ai sensi dell'art. 7 -1° comma- della Legge n° 1204/71 come modificato dall'art. 3 della Legge n° 53 dell'8.3.00, quale genitore di _____, (nat__ a _____ il _____) per gg. _____ dal _____ al _____.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15, che l'altro genitore _____, nato a _____ il _____, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (1):

__ Non è lavoratore dipendente

__ Pur essendo lavoratore dipendente presso (*indicare con esattezza il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio*) _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto .

Data _____

(firma)

(1) barrare con una crocetta l'opzione che interessa

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____, genitore di _____ ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15, CONFERMA che nello stesso periodo non ho chiesto astensione dal lavoro per lo stesso motivo e

DICHIARA

che, dal _____ (1) a tutt'oggi, ha già fruito dei sotto indicati giorni di congedo parentale:

| dal | al | gg. |
|-----|----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____

(firma dell'altro genitore)

(1) indicare la data di nascita del/la bambino/a

DIRITTO ALLO STUDIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

___I___ sottoscritt___ _____, insegnante di Scuola
Primaria in servizio al plesso “ _____ ”

C H I E D E

alla S.V. un permesso straordinario retribuito, di cui al D.P.R. 395/98 riguardante il diritto allo
studio, di n° _____ ore, dalle ore _____ alle ore _____,

(giornata intera: SI NO) in data _____ per:

___ partecipare al lezione di _____

___ partecipare al tirocinio di _____ da svolgersi
presso _____

___ svolgere attività connesse alla preparazione di esami o prove di _____

___ per preparare l'esame di _____ previsto pe
il giorno _____

___ sostenere l'esame di _____

Si riserva di presentare la documentazione richiesta dalla normativa.

Mesagne, _____

Con osservanza

OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL BAMBINO (da 0 a 3 anni)

L' sottoscritt _____ in servizio presso questa Direzione didattica in qualità di Insegnante di scuola _____, comunica di assentarsi per malattia del bambino, ai sensi dell'art. 7 della Legge n° 1204/71 come modificato dall'art. 3 della Legge n° 53 dell'8.3.2000, quale genitore di _____, (nato a _____ il _____) per gg. _____ dal _____ al _____, come da certificato medico di malattia rilasciato da _____.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15, che l'altro genitore _____, nato a _____ il _____, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (1):

Non è lavoratore dipendente

Pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio) _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto .

Data _____
_____ (firma)

(1) barrare con una crocetta l'opzione che interessa

CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE

I sottoscritt _____, nat__ a _____

il _____, genitore di _____ ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15, CONFERMA che nello stesso periodo non ha chiesto astensione dal lavoro per lo stesso motivo e

DICHIARA

che, dal _____ (1) a tutt'oggi, ha già fruito dei sotto indicati giorni di congedo parentale:

| dal | al | gg. |
|-----|----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____
_____ (firma dell'altro genitore)

(2) indicare la data di nascita del/la bambino/a

OGGETTO: DOMANDA DI ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MALATTIA DEL BAMBINO (da 3 a 8 anni)

L' sottoscritt _____ in servizio presso questa Direzione didattica in qualità di Insegnante di scuola _____, comunica di assentarsi per malattia del bambino, ai sensi dell'art. 49 -2° comma- del D. Lgv. N° 151/2001, quale genitore di _____, (nato a _____ il _____) gg. _____ dal _____ al _____, come da certificato medico di malattia rilasciato da _____.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15, che l'altro genitore _____, nato a _____ il _____, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (1):

Non è lavoratore dipendente

Pur essendo lavoratore dipendente presso (*indicare con esattezza il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio*) _____

_____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto .

Data _____

(firma)

(1) barrare con una crocetta l'opzione che interessa

CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE

Io sottoscritt _____, nat__ a _____ il _____ ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.68 n° 15,

CONFERMO

la suddetta dichiarazione del _____ sig. _____.

Data _____

(firma del coniuge)

ASSENZA PER MALATTIA

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO

IC SANTA CHIARA - BRINDISI

___L___ sottoscritt___ _____,

- ___ Insegnante di Sc. Primaria
- ___ Insegnante di Sc. dell'Infanzia
- ___ Direttore dei Serv. Gener. Amm. /Assistente amm.
- ___ Collaborat_____ scolastic__

comunica di essere ammalat___ per gg. ___ dal _____ al _____
(_____).

Allegherà certificazione medica.

Durante il predetto periodo di assenza ___l___ stess___ è domiciliat___ al seguente indirizzo:

_____.

Rec. Telefonico _____

Mesagne, _____

Con osservanza

Oggetto: MODIFICA ORARIO DI SERVIZIO

___L___ sottoscritt___ _____, insegnante di
Sc. _____ - Plesso _____

C H I E D E

alla S.V. di poter effettuare la seguente variazione al suo orario di servizio

→ in data _____ sarà in servizio dalle ore _____ alle ore _____
(anziché dalle ore _____ alle ore _____). Pertanto la collega
_____ sarà in servizio dalle ore _____ alle
ore _____;

→ in data _____ sarà in servizio dalle ore _____ alle ore _____
(anziché dalle ore _____ alle ore _____). Pertanto la collega
_____ sarà in servizio dalle ore _____ alle
ore _____.

Mesagne, _____

Con osservanza

La Collega di Sezione

VISTO: SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

DOMANDA DI PERMESSI VARI

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

___ L ___ sottoscritt ___ _____,

_____ Insegnante di Sc. Primaria

- ___ Insegnante di Sc. dell'Infanzia
- ___ Direttore dei Serv. Gener. Amm. / Assistente amm.
- ___ Collaborat _____ scolastic ___

C H I E D E

alla S.V. gg. _____ dal _____ al _____ di:

PERMESSO _____ RETRIBUITO per:

- ___ Formazione / Partecipazione Convegni – Congressi;
- ___ Legge n° 104/92;
- ___ Lutto per la perdita del _____;
- ___ Matrimonio;
- ___ Partecipazione a concorso o Esami;
- ___ Personali/Familiari (specificare: _____);
- ___ Altro: Specificare _____.

Allega /Allegherà:

- ___ certificazione
- ___ auto-certificazione

Mesagne, _____

Con osservanza

VISTO: SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

DOMANDA DI FERIE

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

___ L___ sottoscritt _____,
___ Insegnante di Sc. Primaria
___ Insegnante di Sc. dell'Infanzia
___ Direttore dei Serv. Gener. Amm. / Assistente amm.
___ Collaborat_____ scolastic__

C H I E D E

alla S.V. gg. _____ dal _____ al _____ di FERIE.

Allega /Allegherà:

___ certificazione
___ auto-certificazione.

Mesagne, _____

Con osservanza

VISTO: SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

___l___ sottoscritt___ _____ in servizio

presso questa Direzione Didattica in qualità di:

___ Direttore dei Servizi G.A.

___ Assistente Amministrativ___

___ Collaborat___ Scolastic___

C H I E D E

| | GG. | DAL | AL | |
|---|-----|-----|----|--|
| A | | | | di congedo ordinario relativo all'anno scol. ____/____ |
| A | | | | di congedo ordinario relativo all'anno scol. ____/____ |
| A | | | | di congedo ordinario relativo all'anno scol. ____/____ |
| B | | | | di permesso ai sensi dell'art. 1, lettera b) della legge n° 937/77 |

Mesagne, li _____

Con osservanza

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE

__ I __ sottoscritt _____,

- ___ Insegnante di Scuola Primaria
___ Insegnante di Scuola dell'Infanzia
___ D.S.G.A. / Assistente amm.
___ Collaborat _____ scolastic _____

in servizio al Plesso _____

c h i e d e

alla S.V. di poter fruire di un permesso breve in data _____ dalle ore _____ alle
ore _____ per n° _____ ore per i seguenti motivi: _____

Il recupero delle predette ore sarà effettuato a seguito di comunicazione dell'Ufficio in relazione alle esigenze di servizio.

Mesagne, _____

Con osservanza

VISTO: Si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

DOMANDA PER POSTICIPARE L'INIZIO DEL CONGEDO PER MATERNITA'

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto a tempo ____ indeterminato ____ determinato.

COMUNICA CHE

intende fruire della facoltà prevista dall'art. 20 del D.L. 151/2001, iniziando il congedo per maternità di cui all'art.16 del D.L. 26/03/2001 n.151 a decorrere dal _____ (data presunta del parto: _____). Posticiperà l'inizio dell'astensione obbligatoria di giorni _____ i quali vanno ad aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto.

A tal fine allega:

- Il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la data presunta del parto;
- Il certificato di un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato) e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro ove attesta che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del nascituro.

Data _____

Firma _____

Recapito:

Al Dirigente Scolastico
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

OGGETTO: RICHIESTA RECUPERO ORE.

___ l ___ sottoscritt ___ _____

- ___ *Insegnante Scuola Primaria*
- ___ *Insegnante Scuola Infanzia*
- ___ *DSGA / Assistente Ammin.*
- ___ *Collaborat _____ Scolastic*___

in servizio al Plesso _____

CHIEDE

alla S.V. di poter recuperare in data _____ *n° ore* _____ *(dalle ore* _____
alle ore _____ *) il servizio eccedente già prestato.*

Mesagne, _____

Con Osservanza

VISTO: Si Autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SANTA CHIARA - BRINDISI

OGGETTO: RESTITUZIONE ORE DI PERMESSO

__l__ sottoscritt__ _____ ,

__ *Insegnante Scuola Primaria*
__ *DSGA / Assistente Ammin.*

__ *Insegnante Scuola Infanzia*
__ *Collaborat_____ Scolastic__*

C o m u n i c a

*che in data _____ dalle ore _____ alle ore _____
presterà servizio per recuperare le ore di permesso già fruito in altra data.*

Mesagne, _____

Con osservanza

VISTO: Si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maurizio FINO

La sottoscritta _____, insegnante di scuola
_____ in servizio al plesso _____

C h i e d e

ai sensi dell'art. 10 della Legge n° 1204/71 la riduzione di orario per esigenze di allattamento, fino
al compimento dell'anno di età del___ piccol___ _____
nat___ il _____.

La stessa chiede, pertanto di prestare servizio nei seguenti giorni e nel sotto indicato
orario:

- ◆ *lunedì:* dalle ore _____ alle ore _____
- ◆ *martedì:* dalle ore _____ alle ore _____
- ◆ *mercoledì:* dalle ore _____ alle ore _____
- ◆ *giovedì:* dalle ore _____ alle ore _____
- ◆ *venerdì:* dalle ore _____ alle ore _____.

Mesagne, _____

Con osservanza
