|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero dell’Istruzione****CPIA NAPOLI PROVINCIA 1**CENTRO PROVINCIALE PER L’ISTRUZIONE DEGLI ADULTICodice Meccanografico: NAMM0CR008 – Codice fiscale: 93062780635Via Meucci, 3 – 80020 Casavatore (NA) – Telefono: 08119201682NAMM0CR008@istruzione.it - NAMM0CR008@pec.istruzione.itwww.cpianapoliprov1.edu.it | C:\Users\Server2\Desktop\logo_ue.jpg |

 **Al Dirigente Scolastico**

 **del Cpia Napoli Prov. 1 Casavatore (NA)**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto CPIA, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 con contratto a tempo indeterminato / determinato

**C H I E D E**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per :

 **Assenza per malattia (art. 23 CCNL) per : Permesso retribuito art 15 CCNL**

 Malattia; Motivi familiari;

 Ricovero Ospedaliero  Motivi personali;

 Day Hospital; Partecipazione a concorso/esame;

 Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Motivi di studio;

 Lutto;

 **Legge 104 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assenza L.1204/71 – Lavoratrici madri: Ferie**

 Interdizione anticipata per compl. Gestazione; relative anno precedente;

 Astensione obbligatoria per gravidanza; relative anno corrente;

 Astensione obbligatoria per puerperio;

 Congedo parentale nel primo anno;  **Festività soppresse**

 Congedo parentale Malattia figlio; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Permesso non retribuito (art. 19 CCNL) per:**   **Assenza per infortunio sul lavoro**

 Motivi familiari o personali; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Partecipazione a concorso/esame;

Allega alla presente la seguente documentazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI CONCEDE **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 ***Prof.ssa Francesca Napolitano***