|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero dell’Istruzione**  **CPIA NAPOLI PROVINCIA 1**  CENTRO PROVINCIALE PER L’ISTRUZIONE DEGLI ADULTI  Codice Meccanografico: NAMM0CR008 – Codice fiscale: 93062780635  Via Meucci, 3 – 80020 Casavatore (NA) – Telefono: 08119201682  NAMM0CR008@istruzione.it - NAMM0CR008@pec.istruzione.it  www.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***