

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente della Fondazione di Religione Casa dello Studente B.C. Ferrini

CHIEDE di poter usufruire di:

- FERIE** N. giorni _____ dal _____ al _____ secondo quanto stabilito dal CCNL AGIDAE art. 53
- PERMESSO RETRIBUITO** il giorno _____ per n. _____ ore in riferimento all'art.54 del CCNL AGIDAE (barrare il caso che interessa e allegare la documentazione)

Il dipendente può usufruire nell'anno scolastico fino ad un massimo di dieci giorni di permessi retribuiti:

- Se si verificano comprovati e seri motivi familiari quali ad esempio: nascite, matrimoni, lutti, infortuni, ricoveri ospedalieri ed infermità gravi che riguardano il coniuge, anche legalmente separato, un parente entro il secondo grado o un componente della famiglia anagrafica, affine anche non convivente, della lavoratrice o del lavoratore;
- per la frequenza di corsi di aggiornamento inerenti alla mansione per la quale è stato assunto e liberamente scelti. Sono ammessi inoltre alla retribuzione i giorni impegnati per documentata partecipazione ad esami di cui all'[art. 10 della legge n. 300/1970](#) e a concorsi pubblici, inerenti la mansione svolta, limitatamente alla giornata in cui si svolge la prova. Nel caso che la sede d'esami disti oltre 200 km dalla sede di lavoro verrà retribuita anche la giornata che precede e quella che segue.

- PERMESSO BREVE** il giorno _____ per n. _____ ore in riferimento all'art.55 del CCNL AGIDAE (barrare il caso che interessa e allegare la documentazione)

Sono concessi brevi permessi retribuiti per un massimo di 10 ore per anno scolastico, anche cumulabili, in caso di:

- documentate esigenze personali di carattere medico (analisi, visite mediche, accertamenti clinici, ecc.).

Sono inoltre concessi permessi brevi retribuiti per un massimo di 15 ore per anno scolastico, **da recuperare, di norma, entro il mese successivo** anche in attività di supplenza per:

- motivi di studio;
- rinnovo dei documenti di lavoro;
- eventuali ritardi.

- PERMESSO LEGGE 104/1992** N. giorni _____ dal _____ al _____

- PERMESSO LEGGE 104/1992** N. ore _____ nel giorno _____

- PERMESSO NON RETRIBUITO** il giorno _____ per n. _____ ore (barrare il caso che interessa e allegare la documentazione)

- Art.56 In caso di eccezionali motivi e per la partecipazione a concorsi pubblici, esclusi quelli previsti dal precedente art. 54, il lavoratore può usufruire di **permessi non retribuiti** nel limite di 10 giorni nell'anno.
- Art.63 per malattia del figlio fino agli 8 anni di vita con certificato medico Specificare data di nascita _____

Mi impegno a consegnare entro il giorno successivo il documento giustificativo del permesso richiesto). In caso di mancata consegna autorizzo l'ufficio del personale a considerare il permesso come non retribuito

Firma dipendente

Visto: Si concede

Dirigente scolastico / amministrativo

Non si concede

PERSONALE NON DOCENTE

**Alla Direzione didattica e amministrativa
Istituti Redentore - Mantova**

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente della Fondazione di Religione Casa dello Studente B.C. Ferrini

CHIEDE di poter usufruire di:

- FERIE** N. giorni _____ dal _____ al _____ secondo quanto stabilito dal CCNL AGIDAE art. 53
- PERMESSO RETRIBUITO** il giorno _____ per n. _____ ore in riferimento all'art.47 del CCNL AGIDAE per il seguente motivo _____

Ai dipendenti inquadrati ai livelli 1°, 2°, 3°, 4°, 5° a 37 e a 38 ore settimanali spettano 26 ore annuali di permesso retribuito (riferito ad anno scolastico). I suddetti permessi sono riproporzionati in caso di orario part-time e ridotto.

- PERMESSO LEGGE 104/1992** N. _____ giorni dal _____ al _____
- PERMESSO LEGGE 104/1992** N. _____ ore nel giorno _____
-
- PERMESSO NON RETRIBUITO** il giorno _____ per n. _____ ore (barrare il caso che interessa e allegare la documentazione)
- Art.56 In caso di eccezionali motivi e per la partecipazione a concorsi pubblici, esclusi quelli previsti dal precedente art. 54, il lavoratore può usufruire di **permessi non retribuiti** nel limite di 10 giorni nell'anno.
- Art.63 per malattia del figlio fino agli 8 anni di vita con certificato medico Specificare data di nascita _____

Mi impegno a consegnare entro il giorno successivo il documento giustificativo del permesso richiesto). In caso di mancata consegna autorizzo l'ufficio del personale a considerare il permesso come non retribuito

Firma dipendente

Visto: Si concede

Dirigente scolastico / amministrativo

Non si concede
