



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE INDUSTRIA, ARTIGIANATO E SERVIZI**  
**"ORAZIO OLIVIERI"**

Viale Mazzini, 65 - 00019 TIVOLI Tel. 06 121125445 - Fax 0774 318758 - Distretto 34  
 Codice Meccanografico RMRI08000G - Codice Fiscale 86001080588 - Codice univoco UFNEZS  
 Sede Associata: Via Zambecari, 1 - 00012 Guidonia Montecelio - Distretto 33  
[rmri08000g@pec.istruzione.it](mailto:rmri08000g@pec.istruzione.it) - [rmri08000g@istruzione.it](mailto:rmri08000g@istruzione.it) - [www.ipiasolivieri.gov.it](http://www.ipiasolivieri.gov.it)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'IPIAS "O. OLIVIERI"**  
 Inviare a: [assenzepersonale@ipiasolivieri.edu.it](mailto:assenzepersonale@ipiasolivieri.edu.it)

**OGGETTO: RICHIESTA ASSENZA – artt. 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, e 20 CCNL 29/11/07**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, in servizio presso questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_

DOCENTE/ATA  A TEMPO INDETERMINATO  
 A TEMPO DETERMINATO ANNUALE/TEMPORANEO

CHIEDE

di poter usufruire ai sensi del vigente CCNL di gg \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Recupero festività soppressa                                     | <input type="checkbox"/> Ferie anno corrente             |
| <input type="checkbox"/> Ripos. Comp. Lavoro Straordinario                                | <input type="checkbox"/> Ferie anno precedente           |
| <input type="checkbox"/> Permesso Retribuito  |  |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione esami/concorso                                    | <input type="checkbox"/> Permesso port./accom. H (3gg)   |
| <input type="checkbox"/> Motivi personali/familiari                                       | <input type="checkbox"/> Matrimonio                      |
| <input type="checkbox"/> Lutto familiare  | <input type="checkbox"/> Gravi Motivi di famiglia L. 537 |
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia   |  |
| <input type="checkbox"/> Assenza per gravi patologie                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria maternità per _____                      |  |
| <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa generale figlio di età inferiore a 3 anni |  |
| <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa malattia figlio di età inferiore a 3 anni |  |
| <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa malattia figlio di età superiore a 3 anni |  |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____  |  |

Si allega

- Certificato medico  
 Attestato partecipazione esami/concorso  
 Altro \_\_\_\_\_

In Fede

Tivoli, Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Carmine Gallo**

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

