

# MODULO RICHIESTA ASSENZE GIUSTIFICATE – PERSONALE DOCENTE & TECNICO AMMINISTRATIVO

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore

Conservatorio statale "G. Verdi"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso questa Istituzione in qualità di:

docente    dir. amministrativo    dir. ragioneria    funzionario    assistente    operatore

tempo indeterminato    tempo determinato

## CHIEDE

di fruire:

dal ..... al ..... = per giorni ..... e/o per ore .....

dal ..... al ..... = per giorni ..... e/o per ore .....

dal ..... al ..... = per giorni ..... e/o per ore .....

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ferie anno corrente                                 | <input type="checkbox"/> ferie anno precedente           | <input type="checkbox"/> festività soppresse |
| <input type="checkbox"/> concorsi/esami (8 gg per a.a)                       | <input type="checkbox"/> lutto (3 gg)                    | <input type="checkbox"/> matrimonio (15 gg)  |
| <input type="checkbox"/> Legge 104/92 (18 ore mensili o ad ore) <sup>4</sup> | <input type="checkbox"/> 150 ore per studio <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> congedo parentale   |

di assentarsi per **PERMESSO BREVE** (36 ore per a.a.):

il giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

che sarà recuperato:

il giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

**RIPOSO COMPENSATIVO** per ore \_\_\_\_\_ (ai sensi dell'art. 37 comma 4-5 CCNL AFAM2005 e art. 36 C.I. ovvero recupero ore eccedenti già prestate)

**PERMESSO RETRIBUITO per motivi personali o familiari** <sup>2</sup> (18 ore per a.a.)

DICHIARA consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che necessità di detti motivi per:

.....

**PERMESSO RETRIBUITO per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici** <sup>3</sup> (18 ore per a.a.)

(Da produrre attestazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.)

ALTRO CASO previsto dalla normativa vigente: .....

Ravenna, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_:\_\_\_\_<sup>1</sup>

Firma

.....

<sup>1</sup> Solo per permesso breve, indicare l'ora della richiesta.

<sup>2</sup> Allegare documentazione o autocertificazione (quest'ultima dovrà contenere tutte le informazioni utili all'Amministrazione per compiere gli opportuni controlli)

<sup>3</sup> Art.104 CCNL vigente Triennio 2016-2018. Domanda di fruizione da presentare con un termine di preavviso di almeno 3 giorni, (24 ore nei casi di comprovata urgenza)

<sup>4</sup> Art. 103 CCNL vigente Triennio 2016-2018. Da presentare ad inizio mese per una programmazione mensile.

---

Conservatorio statale – "G. Verdi" - Ravenna

Vista la domanda, l'Amministrazione:

**Autorizza**

**Non autorizza**

Specifica della ragione del diniego: \_\_\_\_\_

Il Direttore  
Prof. Rinaldo Strappati

Il Direttore Amministrativo  
dott.ssa Anna Guida