



Istituto Professionale di Stato  
**"Giuseppe Medici" - Legnago**

Indirizzi: Agroambientale, Alberghiero, Turistico, Socio Sanitario  
 Via Bixio, 49 - Legnago (VR) - Tel. e Fax 0442 20036 - Cod. Fisc. 91016370230  
 Codice univoco ufficio: UFTFPK  
 e-mail: info@istitutomedici.it - vrra02000q@istruzione.it PEC: vrra02000q@pec.istruzione.it  
 sito web: www.istitutomedici.gov.it



Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di  **INSEGNANTE** a tempo indeterminato

chiede di assentarsi dal servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg/mm. \_\_\_\_\_ per :

◆ **PERMESSO RETRIBUITO PER**

- particolari motivi personali o familiari (max 3 gg) - (+ i 6 gg di ferie - per i docenti)
- lutto (max gg 3 per evento - parenti entro il 2° grado, affini di 1° grado - o componente la famiglia anagrafica)
- concorsi ed esami (max 8 gg viaggio incluso per a.s.)
- partecipazione ad iniziative di aggiornamento organizzate dall'Istituto
- matrimonio (max 15 gg)
- altri motivi \_\_\_\_\_

<p><b>Istituto "GIUSEPPE MEDICI" - Legnago VR</b></p> <p><b>PROTOCOLLO DELLA CORRISPONDENZA IN ARRIVO</b></p> <p>Data arrivo .....</p> <p>n. prot. ....</p> <p>classificazione .....</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◆ **ASSENZA PER MALATTIA**

- 18 mesi nel triennio - ( retribuzione: 9 mesi intero, 3 mesi al 90%, 6 mesi al 50% - per malattia riconosciuta per cause di servizio retribuzione intera)  
 Le visite specialistiche e gli esami clinici rientrano nella malattia solo se è impossibile usufruire del permesso orario
- Ulteriore periodo (max 18 mesi, in casi particolarmente gravi, senza retribuzione - per malattia riconosciuta per cause di servizio retribuzione intera)

◆ **ASPETTATIVA art.18 CCNL 29/11/07 (non valida per pensione, buonuscita, progressione carriera) per:**

- 1 - famiglia - studio e ricerca - dottorato di ricerca - motivi personali - motivi di lavoro  
 specificare \_\_\_\_\_
- 2 - mandato amministrativo (incarico in qualità di \_\_\_\_\_)

Allega \_\_\_\_\_

Il sottoscritto comunica che durante la malattia sarà disponibile presso la propria dimora e di essere a conoscenza che dovrà essere presente al proprio indirizzo dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle ore 15,00 alle 18,00 di tutti i giorni.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

VISTO, IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Prof. Stefano Minozzi