



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPA05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ | ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempo
e la qualifica di.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 15 del CCNL Scuola di fruire di un permesso retribuito per il seguente motivo:

- LUTTO
- PARTECIPAZIONE A CONCORSI, CONVEGNI, SEMINARI E CORSI AGG.TO
- MATRIMONIO

Dalal.....compreso.

Castrovillari li,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C-44

PERMESSO BREVE DOCENTI

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

_____ I _____ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del CCNL in vigore,

un permesso breve per motivi personali dalle ore alle ore.....

del giorno.....

Castrovillari lì.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C-44

PERMESSO BREVE ATA

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ | ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del CCNL in vigore,

un permesso breve per motivi personali dalle ore alle ore.....

del giorno.....

Castrovillari lì.....

Firma.....

**Visto si concede
Il DSGA**



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. C5PS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

RICHIESTA PERMESSO PEE MOTIVI PERSONALI O DI FAMIGLIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ | ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempo
e la qualifica di.....

CHIEDE

ai sensi del'art. 15 comma 2 del CCNL Scuola di fruire di un permesso per i seguenti motivi personali
o di famiglia

dal.....al.....compreso.

allega/si riserva di produrre documentazione giustificativa della richiesta.

Castrovillari lì,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPA05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

RICHIESTA PERMESSO PER MANDATO AMMINISTRATIVO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt _____ nato a.....

il.....residente a.....Via.....N.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

..... ricoprendo la carica di.....

presso.....

CHIEDE

ai sensi della legge n.265/99 di usufruire di giorni.....per
partecipare.....che si terrà nel
giorno.....

Castrovillari lì,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AD ASSEMBLEA SINDACALE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ | ___ sottoscritt___

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

Vista la Circolare n..... del.....dichiara la propria adesione all'assemblea sindacale
indetta dal Sindacato.....il.....dalle ore.....alle
ore.....presso.....

La presente dichiarazione vale come attestazione di partecipazione ed ha carattere irrevocabile.

Castrovillari lì,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"
87012 CASTROVILLARI (Cosenza)
Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C-44

PERMESSO PER MALATTIA
(visita specialistica- DH- analisi cliniche- ricovero)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

_____ I _____ sottoscritt _____

in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo e la qualifica di

.....

CHIEDE

_____ ai sensi dell'art. 17 del CCNL in vigore,

un congedo per dal al gg.
come da certificato medico allegato per:

O VISITA SPECIALISTICA

O ANALISI CLINICHE

O DAY HOSPITAL

O RICOVERO OSPEDALIERO

Castrovillari li,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

PERMESSO RETRIBUITO ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO " E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000 , n. 53, giorni n. _____

di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare

_____, portatore di
handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire

ne ___ seguent ___ giorn ___ :

dal ___/___/___ al ___/___/___

Castrovillari li, _____

FIRMA



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

PERMESSO RETRIBUITO PORTATORE DI HANDICAP

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO " E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000 , n. 53, giorni n. _____

di **PERMESSO RETRIBUITO**

_____, portatore di
handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire

ne ___ seguent ___ giorn ___ :

dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Castrovillari li, _____

FIRMA



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

PERMESSO PER IL DIRITTO ALLO STUDIO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E.MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ I ___ sottoscritt.....

in servizio presso codesta scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

**ai sensi del DPR 395/1988, DELL'ART. 64, C. 10 DEL CCNL in vigore e dell'art ..3.. del contratto
integrativo regionale sui "Criteri per la fruizione dei permessi per il diritto
allo studio"**

n. ore di permesso retribuito da fruire il ___ / ___ / 2014

per frequentare

Data.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C-44

PERMESSO PER MALATTIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

_____ | _____ sottoscritt _____

in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo e la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 17 del CCNL in vigore,

un congedo per motivi di salute dal al, gg.
come da certificato medico allegato.

Comunica che in tale periodo sarà domiciliato al seguente indirizzo

..... e si impegna a comunicare

tempestivamente eventuali variazioni di domicilio

Castrovillari lì,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____

RECUPERO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

per recupero ore eccedenti. dal _____ al _____

Castrovillari li.....

Firma.....

VISTA la domanda,

si concede

non si concede

IL D.S.G.A
Ins. Maria Luisa PAPASSO



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce – C.F. 83002340780 – C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

FERIE NON GODUTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO " E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ | ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 13, c. 10 del CCNL in vigore,

la fruizione (dal..... al) di n.° giorni di ferie non
godute nello scorso anno scolastico per i motivi di cui si allega documentazione
(o autocertificazione)

Castrovillari lì.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce – C.F. 83002340780 – C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

FESTIVITA' SOPPRESSE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ I ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi della legge 937/1977 e dell'art. 14 del CCNL in vigore,

la fruizione di n° giornate di riposo in sostituzione delle festività sopresse,

dal..... al

dal..... al

Castrovillari lì.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

PERMESSO PER AGGIORNAMENTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ l ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di
.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 64, c. 5 del CCNL in vigore,

chiede n° giorni di esonero dal servizio (dalal.....)

per partecipare alle attività di formazione organizzate da

aventi per argomento.....

Castrovillari li.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL FIGLIO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___ l ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi del D. lgs. 151/2001 e dell'art. 12 del CCNL in vigore,

un congedo parentale dal al Per complessivi giorni

per complessivi giorni Per malattia del figlio di anni di età.

Allega:

il certificato medico attestante la malattia del figlio;

la dichiarazione di rinuncia del coniuge a fruire del medesimo beneficio, vistata dal datore di lavoro.

Castrovillari lì.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

CONGEDO PARENTALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEOSCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt___.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi del D. lgs. 151/2001 e dell'art. 12 del CCNL in vigore,

un congedo parentale dal al Per complessivi giorni

in quanto: madre di figlio di anni di età
adottante di bambino di anni di età
affidataria di bambino di anni di età
madre di figlio con handicap di anni di età

Castrovillari li,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.MATTEI"

87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

ASPETTATIVA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEOSCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt___.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18 del CCNL in vigore,

un periodo di aspettativa dal al per complessivi giorni

per

(motivi di famiglia - personali - di lavoro - di studio)

(oppure) per partecipazione ad un progetto in convenzione con l'Università, (art. 42 del CCNL)

Allega la seguente documentazione:

Castrovillari lì.....

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

PERMESSO RETRIBUITO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ | ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 15 del CCNL in vigore,

un permesso retribuito per
(partecipazione a concorso o ad esami - lutto - motivi personali - matrimonio)

N° giorni _____

ne_ giorn_

Allega la seguente documentazione (o autocertificazione):

Castrovillari li,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"
87012 CASTROVILLARI (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

FERIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ l ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

CHIEDE
ai sensi dell'art. 13 del CCNL in vigore,

n° giorni di ferie A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____

n. giorni Festività Soppresse.

dal al..... gg. _____
dal al..... gg. _____
dal al..... gg. _____
dal al..... gg. _____

Castrovillari lì,

Firma.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPA05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

FERIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt.....

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempo e la qualifica di

CHIEDE
ai sensi dell'art. 13 del CCNL in vigore,

n° giorni di ferie A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____
A.S. 201___ / 201___ dal al..... gg. _____

Castrovillari li,

Firma.....