

**Al Dirigente Scolastico del CPIA "NAPOLI PROV. 2"  
NOLA**

....I....sottoscritt..... servizio presso sede associata ex CTP  
di..... in qualità di..... assunto a Tempo determinato/indeterminato,

**CHIEDE**

la concessione di n.....giorni/mesi dal .....al.....  
e n..... giorni dal .....al.....

**Permesso retribuito per:**

- Partecipazione a concorso /esame
- Motivi di studio
- Lutto
- Matrimonio
- Gravi motivi
- Motivi di famiglia

**Assenza per malattia**

- ART.17
- Infermità
- Ricovero ospedaliero
- Convalescenza post-ricovero
- Day Hospital
- Visita specialistica

**Aspettativa per:**

Motivi di famiglia

Motivi di studio

Anno sabbatico per dirigente e docenti

**Congedi parentali**

- Interdizione anticipata per gravidanza a rischio
- Astensione obbligatoria per gravidanza
- Astensione obbligatoria per puerperio

**Astensione facoltativa:**

- a) primo mese entro il 1° anno
- b) successivi mesi entro il 3° anno
- c) successivi mesi entro il 3° anno

**Astensione per malattia del bambino:**

- a) primo mese entro il 3°anno
- b) successivo al primo mese entro il 3° anno
- c) dal compimento del 3° anno al compimento dell'8°

**Congedo per formazione**

**FERIE:**

- A) relative anno precedente
- B) relative anno corrente

**Permesso legge 104/92**

- A) congedo per particolari patologie dei familiari
- B) assenza per infortunio sul lavoro o malattia riconosciuta dipendente da causa di servizio

**Assenza per festività soppresse:**

- Permesso per.....  
Allego alla presente.....
- Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 4 della legge 15/687.

DATA.....

Con Osservanza

.....