

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

PERIODO ASSENZA: \_\_\_\_\_

Congedo pagato (art.27, 46, 47, 48, 49 LORD 1995 + art. 18, 19, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40 R. dip. 2017 )

<input type="checkbox"/> <b>Affari sindacali o formazione sindacale</b> (mass. 12 giorni lavorativi/anno, secondo la carica) formulario "Congedo pagato per affari sindacali o formazione sindacale"	<input type="checkbox"/> <b>Affari pubblici</b> (massimo 12 giorni/anno) formulario "Autorizzazione esercizio carica pubblica"
<input type="checkbox"/> <b>Volontariato sociale</b> (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato per volontariato sociale"	<input type="checkbox"/> <b>Volontariato svolto nelle colonie</b> (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato volontariato svolte nelle colonie"
<input type="checkbox"/> <b>Congedo gioventù</b> (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo gioventù"	<input type="checkbox"/> <b>Sportivo d'élite</b> (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato sportivo d'élite", e "Questionario IPG"
<input type="checkbox"/> <b>Corsi GS</b> (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato gioventù e sport" e "Questionario IPG"	<input type="checkbox"/> <b>Matrimonio e unione domestica registrata</b> (8 giorni consecutivi) inviare atto di matrimonio o atto di unione in segreteria
<input type="checkbox"/> <b>Decesso del coniuge, partner registrato, figli</b> (5 giorni lavorativi)	<input type="checkbox"/> <b>Malattia dei figli in età inferiore ai 15 anni</b> (massimo 10 giorni lavorativi/anno. Attenzione sono cumulativi con l'assenza per Assistenza ai familiari). formulario "Certificato medico per congedo pagato malattia figli". Dal 4° evento nell'anno oppure in caso di un singolo evento con durata superiore ai 3 giorni è necessaria anche la firma del pediatra.
<input type="checkbox"/> <b>Decesso di nonno, nonna, suocero, suocera, genero, nuora, cognato, cognata, nipoti, zio, zia e per analoghi gradi di parentela del partner registrato</b> (1 giorno lavorativo)	<input type="checkbox"/> <b>Decesso dei genitori, fratelli, sorelle</b> (3 giorni lavorativi)
<input type="checkbox"/> <b>Adozione</b> (16 settimane, previa giustificazione dei motivi)	<input type="checkbox"/> <b>Matrimonio di figli, fratelli, sorelle e genitori</b> (1 giorno lavorativo)
<input type="checkbox"/> <b>Nascita figli</b> (10 giorni lavorativi) inviare l'atto di nascita in segreteria	<input type="checkbox"/> <b>Maternità</b> (16 settimane, inizio al più tardi al momento del parto, massimo 2 settimane prima del parto) Inviare l'atto di nascita in segreteria
<input type="checkbox"/> <b>Congedo non pagato parziale o totale</b> , allegare una lettera motivante la richiesta	<input type="checkbox"/> <b>Congedo pagato allattamento</b> (20% delle ore d'insegnamento) fino al primo anno di vita del bambino su presentazione di un certificato medico di allattamento da rinnovare ogni 3 mesi.
<input type="checkbox"/> <b>Malattia</b> , avviso immediato alla direzione della scuola da parte del docente interessato. Invio al medico del personale del certificato medico ufficiale, scaricabile dal sito scolastico nell'area docenti, in caso di assenza di durata superiore a 3 giorni, nel computo di 3 giorni si tiene conto anche dei giorni festivi	<input type="checkbox"/> <b>Trasloco</b> (1 giorno lavorativo) comunicare per scritto alla segreteria e alla Sezione amministrativa del DECS il cambiamento di indirizzo
<input type="checkbox"/> <b>Visita medica</b> <input type="checkbox"/> dentista <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> oculista <input type="checkbox"/> <b>Cure speciali</b> , allegare giustificativo	<input type="checkbox"/> <b>Aggiornamento e perfezionamento</b> (specificare il nome del corso)
<input type="checkbox"/> <b>Servizio militare, protezione civile, servizio civile</b> , formulario "Questionario IPG"	<input type="checkbox"/> <b>Infortunio</b> compilare l'apposito formulario online nel sito scolastico nell'area docenti. Si rammenta ai docenti l'obbligo di annunciare anche gli infortuni che dovessero capitare durante le vacanze scolastiche.
<input type="checkbox"/> <b>Assenza inf. a ½ giornata</b> , comparsa davanti autorità per questioni professionali, compilare il formulario "Autorizzazione a deporre in giudizio"	<input type="checkbox"/> <b>Attività fuori sede</b> (specificare dell'attività e luogo)
<input type="checkbox"/> <b>Affari personali</b> (massimo 3 giorni/anno, con recupero ore perse nel corso dell'anno scolastico) formulario "Conferma recupero affari personali"	<input type="checkbox"/> <b>Gratificazione per anzianità di servizio</b> (4 settimane suddivisibili in 4 blocchi di 1 settimana): n. blocco <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> <b>Grave malattia del congiunto</b> (massimo 10 giorni lavorativi /anno) coniuge, partner registrato, figli, madre, padre formulari "Congedo pagato per grave malattia del congiunto" e "Certificato medico da allegare alla richiesta di congedo pagato per grave malattia del congiunto"	<input type="checkbox"/> <b>Assistenza ai familiari</b> (massimo 3 giorni lavorativi per persona assistita/anno) formulario "Congedo pagato per assistenza ai familiari"
	<input type="checkbox"/> <b>Assistenza a un figlio per gravi problemi di salute</b> (massimo 14 settimane) formulario "Congedo pagato per assistenza a un figlio per gravi problemi di salute"

Tutti i formulari sono scaricabili dal sito scolastico nell'area docenti

Data: \_\_\_\_\_

Firma del docente: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

Piano di supplenza: settimana  A  B

*Possibili soluzioni* Indicare a fianco del nome del supplente la sigla corrispondente: supplenza interna (SI), scambio d'orario (SO), sorveglianza parallela (SP), supplente esterno (SE).

		Ora	8.20 9.05	9.05 9.50	10.05 10.50	10.50 11.35	11.35 12.20	12.30 13.15	13.15 14.00	14.00 14.45	15.00 15.45	15.45 16.30	16.30 17.15	16.00 16.45	16.45 17.30	17.30 18.15	18.30 19.15	19.15 20.00	20.15 21.00	21.00 21.45	
LUNEDI'	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				
MARTEDI'	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				
MERCOLEDI'	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				
GIOVEDI'	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				
VENERDI'	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				
SABATO	Classe																				
	Aula																				
	Supplente																				

Decisione della direzione:  CONSTATATA  ACCETTATA  RESPINTA

Osservazioni: .....

Data: ..... Firma: .....

Pagamento supplenza (SI o SE):

SI Ore riconosciute: .....

NO

Data: ..... Firma: .....

Contro la decisione è data facoltà di ricorso al Consiglio di Stato entro quindici giorni dall'intimazione, per tramite della Sezione amministrativa del DECS