

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)

☐ Affari sindacali o formazione sindacale (mass. 12 giorni lavorativi/anno, secondo la carica) formulario "Congedo pagato per affari sindacali o formazione sindacale"	☐ Affari pubblici (massimo 12 giorni/anno) formulario "Autorizzazione esercizio carica pubblica"
☐ Volontariato sociale (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato per volontariato sociale"	☐ Volontariato svolto nelle colonie (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato volontariato svolte nelle colonie"
☐ Congedo gioventù (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo gioventù"	☐ Sportivo d'élite (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato sportivo d'élite", e "Questionario IPG"
☐ Corsi GS (massimo 8 giorni lavorativi/anno) formulario "Congedo pagato gioventù e sport" e "Questionario IPG"	☐ Matrimonio e unione domestica registrata (8 giorni consecutivi) inviare atto di matrimonio o atto di unione in segreteria
☐ Decesso del coniuge, partner registrato, figli (5 giorni lavorativi)	☐ Malattia dei figli in età inferiore ai 15 anni (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.
☐ Decesso di nonno, nonna, suocero, suocera, genero, nuora, cognato, cognata, nipoti, zio, zia e per analoghi gradi di parentela del partner registrato (1 giorno lavorativo)	☐ Decesso dei genitori, fratelli, sorelle (3 giorni lavorativi)
☐ Adozione (16 settimane, previa giustificazione dei motivi)	☐ Matrimonio di figli, fratelli, sorelle e genitori (1 giorno lavorativo)
☐ Nascita figli (10 giorni lavorativi) inviare l'atto di nascita in segreteria	☐ Maternità (16 settimane, inizio al più tardi al momento del parto, massimo 2 settimane prima del parto) Inviare l'atto di nascita in segreteria
☐ Congedo non pagato parziale o totale , allegare una lettera motivante la richiesta	☐ Congedo pagato allattamento (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.
☐ Malattia , 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	☐ Trasloco (1 giorno lavorativo) comunicare per scritto alla segreteria e alla Sezione amministrativa del DECS il cambiamento di indirizzo
☐ Visita medica ☐ dentista ☐ medico ☐ oculista ☐ Cure speciali , allegare giustificativo	☐ Aggiornamento e perfezionamento (specificare il nome del corso)
☐ Servizio militare, protezione civile, servizio civile , formulario "Questionario IPG"	☐ Infortunio 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.
☐ Assenza inf. a ½ giornata , comparsa davanti autorità per questioni professionali, compilare il formulario "Autorizzazione a deporre in giudizio"	☐ Attività fuori sede (specificare dell'attività e luogo)
☐ Affari personali (massimo 3 giorni/anno, <u>con recupero ore perse</u> nel corso dell'anno scolastico) formulario "Conferma recupero affari personali"	☐ Gratificazione per anzianità di servizio (4 settimane suddivisibili in 4 blocchi di 1 settimana): n. blocco ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
☐ Grave malattia del congiunto (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"	☐ Assistenza ai familiari (3 giorni lavorativi per evento e al massimo 10 giorni/anno) formulario "Congedo pagato per assistenza ai familiari"
	☐ Assistenza a un figlio per gravi problemi di salute (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 ☐ BPossibili 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:

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

Pagamento supplenza (SI o SE):

☐ SI Ore riconosciute:☐ NO

Data: Firma: