

ASSENZE RELATIVE ALLA MATERNITAØ

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO ISTRUZIONE
ØLA ROSA BIANCA ó WEISSE ROSEö
CAVALESE

Il/La sottoscritto/a _____ docente presso la scuola _____
con contratto a tempo _____ chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo
dal _____ al _____ gg. _____ di assenza per il seguente motivo:

Permesso retribuito per esami prenatali
(anche orari)

(allegare certificazione medica)

Interdizione anticipata dal lavoro
(gravidenza difficile)

(allegare certificazione medica)

Astensione obbligatoria per gravidanza

(2 mesi prima della data presunta del parto -con
parere del medico anche 1 mese prima -allegare
certificato con la data presunta del parto)

Astensione obbligatoria per puerperio

(3 mesi dopo la data del parto ó 4 mesi se
l'astensione obbligatoria per gravidanza è stata di
solo 1 mese)

Congedo Parentale entro il 6° anno di vita
del figlio _____ nato il _____

(6 mesi per le docenti a tempo determinato 7
mesi per le docenti di ruolo)

Congedo parentale dopo il 6° anno ed entro
Il 12° anno di vita del figlio _____
nato il _____

(L'assenza non è retribuita ma è garantita la
copertura degli oneri previdenziali)

Aspettativa non retribuita fino al 10° anno di vita del
figlio _____ nato il _____
(comma 14 art. 51 CCPL)

Solo per le docenti di ruolo: Frazionabile in mesi

Assenza retribuita per malattia del bambino
_____ nato il _____

Dopo il 1° anno di vita fino alla conclusione del
3° anno max 30 gg. Annuì

Assenza non retribuita per malattia del bambino
_____ nato il _____

Dopo il 3° anno e fino a 8 anni ó max 10 gg.
annui

Riduzione orario per allattamento del figlio
_____ nato il _____

Fino al 1° anno di vita del figlio

Data _____

Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Marco Felicetti