



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Michele BUNIVA"

Settore Economico Amministrazione, Finanza e Marketing

Sistemi Informativi Aziendali

Relazioni Internazionali per il Marketing

Settore Tecnologico

Costruzioni, Ambiente e Territorio

Perito in Informatica e Telecomunicazioni

Liceo Artistico

Arti Figurative – Architettura e Ambiente - Multimediale

10064 PINEROLO (Torino) – Via dei Rochis, 25

TOIS038002@istruzione.it - TOIS038002@pec.istruzione.it

<http://www.buniva.edu.it> ☎ 0121 322374 Codice Fiscale 85007140016



MODULO INTERAMENTE EDITABILE DA INOLTREARE ESCLUSIVAMENTE A TOIS038002@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ contratto di lavoro a tempo:

___ indeterminato ___ determinato 30/06 ___ determinato (31/08) ___ breve o saltuario

In conformità con la normativa vigente:

CHIEDE:

n. giorni _____ dal _____ al _____ TOTALE _____

n. giorni _____ dal _____ al _____ TOTALE _____

croccettare voce/i d'interesse

aspettativa non retribuita per motivi di famiglia e personali (art. 18 c.1 CCNL scuola, periodo continuativo non superiore a anno)

permesso per lutto (3 giorni per evento luttuoso solo per parenti entro il 2° grado e affini di 1° grado);

permesso per matrimonio (15 giorni continuativi);

permesso per concorsi ed esami (max 8 giorni – **NON retribuiti per il personale a t.d.**);

permesso per corsi di aggiornamento solo per il personale di ruolo (5 giorni retribuiti per corsi riconosciuti dall'amministrazione vedi art. 64 comma 5 CCNL Scuola);

permesso per convegni e congressi (5 giorni retribuiti SOLO per personale di ruolo);

permesso per donazione di sangue (art.15 comma7 CCNL Scuola e art.1 Legge 584/67);

permesso per amministratori locali n. ore _____ il _____

dal _____ al _____ tot giorni _____

ALTRO _____

ATTENZIONE L'AMMINISTRAZIONE SI AVVALE DELLA FACOLTA' DI EFFETTUARE CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE RICHIESTE/AUTODICHIARAZIONI DI PERMESSO A CAMPIONE.

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DEL/LA RICHIEDENTE

Data _____

Digitazione/Firma di nome e cognome del/la richiedente _____



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Michele BUNIVA"

Settore Economico Amministrazione, Finanza e Marketing
Sistemi Informativi Aziendali

Settore Tecnologico Costruzioni, Ambiente e Territorio
Relazioni Internazionali per il Marketing
Perito in Informatica e Telecomunicazioni

Liceo Artistico Arti Figurative – Architettura e Ambiente - Multimediale

✉ 10064 PINEROLO (Torino) – Via dei Rochis, 25
✉ TOIS038002@istruzione.it - ✉ TOIS038002@pec.istruzione.it
<http://www.buniva.edu.it> ☎ 0121 322374 Codice Fiscale 85007140016



SEZIONE RELATIVA ALLA MATERNITA'

• INTERDIZIONE PER GRAVI COMPLICANZE NELLA GESTAZIONE

Ai sensi dell'art. 17 del T.U. D.Lgs. n. 151/2001 e dell'art. 12 del CCNL 2006/09, CHIEDE di usufruire a decorrere dal _____ (**crociare la/e voce/i d'interesse**)

Si allega: certificato medico attestante la gravidanza;

certificato del Servizio ispettorato del Ministero del Lavoro;

• PERMESSO PER ALLATTAMENTO, ai sensi dell'art. 39 del D.lvo 26/03/2001, n. 151

da concordare per il/la figlio/a _____

Nato/a _____ (prov. _____) il giorno _____

A tal fine il/la sottoscritto/a DICHIARA che (**crociare la voce o le voci di interesse**):

il coniuge è ___ non è ___ lavoratore dipendente;

il coniuge non è' in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo:

il coniuge rinuncia ai riposi di cui trattasi;

• EX ASTENSIONE OBBLIGATORIA OVVERO CONGEDO DI MATERNITA'

comunica ai sensi dell'art.16 del T.U. D.lgs 151/2001 e dell'art. 12 del CCNL 2006/2009, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal _____, dal momento che la data presumibile per il parto è _____; **ALLEGA alla presente COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA GRAVIDANZA E LA DATA PRESUMIBILE DEL PARTO.**

• ASTENSIONE PER PUERPERIO (ovvero 3 mesi dopo il parto)

Vista la nascita del/lla figlio/a _____ avvenuta in _____ (prov) _____ il giorno _____

Chiede

congedo per puerperio: dal _____ al _____ tot giorni _____

giorni non goduti prima del parto che è avvenuto in data anticipate rispetto a quella presunta ovvero dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DEL/LA RICHIEDENTE

Data _____

Digitazione/Firma di nome e cognome della richiedente _____

	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “Michele BUNIVA” Settore Economico <i>Amministrazione, Finanza e Marketing Sistemi Informativi Aziendali Relazioni Internazionali per il Marketing</i> Settore Tecnologico <i>Costruzioni, Ambiente e Territorio Perito in Informatica e Telecomunicazioni</i> Liceo Artistico <i>Arti Figurative – Architettura e Ambiente - Multimediale</i> ✉ 10064 PINEROLO (Torino) – Via dei Rochis, 25 ✉ TOIS038002@istruzione.it - ✉ TOIS038002@pec.istruzione.it http://www.buniva.edu.it ☎ 0121 322374 Codice Fiscale 85007140016	
---	---	---

RICHIESTA DI CONGEDO DI PATERNITA' OBBLIGATORIO con data inizio validità dal 13/08/2022;

Note per la fruizione:

- La richiesta di fruizione deve essere presentataa con almeno 5 giorni di preavviso;
- Fruibile dai 2 mesi precedenti la data presunta del parto ed entro i 5 mesi successivi;
- Durata max consentita 10 giorni lavorativi, non frazionabili ad ore, da utilizzare anche in via non continuativa;
- Fruibile, entro lo stesso arco temporale, anche in caso di morte perinatale del figlio/a;
- In caso di parto plurimo, la durata del congedo è aumentata a 20 giorni lavorativi;
- Fruibile anche durante il congedo di maternità della madre lavoratrice;
- Fruibile anche dal padre adottivo o affidatario;

Il sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ contratto di lavoro a tempo:

___ indeterminato ___ determinato 30/06 ___ determinato (31/08) ___ breve o saltuario

In conformità con la normativa vigente:

CHIEDE di usufruire del congedo di paternità obbligatorio per il figlio/a o per il minore in affido

Il giorno _____ Il giorno _____

Per il periodo:

n. giorni _____ dal _____ al _____ TOTALE _____

n. giorni _____ dal _____ al _____ TOTALE _____

Nel caso di fruizione antecedente al parto

Allega alla presente comunicazione certificato del medico attestante la data presunta del parto della madre:

NOME _____ COGNOME _____

NATA IL _____ A _____ PROV _____

Nel caso di fruizione successiva al parto

Allega alla presente dichiarazione di nascita figlio/a o dichiarazione di adozione/affido figlio/a

indicare se figlio/a _____ (1 primogenito, 2, 3 etc)

Data _____

Digitazione/firma del richiedente padre _____