



MINISTERO DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE  
DI VERONA

Al Direttore  
dell'Accademia di Belle Arti Statale di Verona

**Oggetto: RICHIESTA ASSENZA DAL SERVIZIO PERSONALE DOCENTE**

Il sottoscritto .....

in servizio presso codesta Accademia in qualità di [X] Docente

con incarico a [X] Tempo Indeterminato [ ] Tempo Determinato,

nel rispetto della normativa sulle assenze previste dal contratto collettivo, chiede di potersi assentare dal servizio per il seguente motivo:

- [ ] Ferie (per a.a. 28 gg. lavorativi / con meno di 3 anni di servizio 26 gg.)
- [ ] Festività soppresse (personale ATA) – (per Docenti durante chiusura attività didattica)
- [ ] Permesso breve [ATA max 3 ore (36 ore nell'a.a.) – [Docenti max 2 ore (18 nell'a.a.)] (da recuperare entro due mesi)
- [ ] Permesso da recuperare
- [ ] Permesso retribuito per concorso ed esami (T.I. 8 gg. max per a.a. / compreso l'eventuale viaggio)
- [ ] Permesso non retribuito x motivi personali, concorso, esami (T.D. 6 gg. max per a.a.)
- [ ] Lutto (T.I. e T.D. 3 gg. per evento: coniuge/parenti 2° grado/affini 1° grado)
- [ ] Permesso retribuito per motivi personali/familiari (T.I. max 18 ore per a.a. documentati)
- [ ] Matrimonio (T.I. e T.D. 15 gg. compreso il giorno del matrimonio)
- [ ] Corsi aggiornamento
- [ ] Interdizione anticipata per gravi complicanze della gestazione
- [ ] Astensione obbligatoria Gravidanza/Maternità
- [ ] Astensione facoltativa: entro 1° anno vita figlio [ ] entro 3° anno vita figlio [ ] da 3 a 8 anni vita figlio
- [ ] Malattia figlio inferiore 3 anni [ ] Malattia figlio di età da 3 a 8 anni
- [ ] Assenza per salute (T.I. max 18 mesi in tre anni: 9 mesi 100% - 3 mesi 90% - 6 mesi 60%)
- [ ] Assenza per infortunio
- [ ] Donazione sangue
- [ ] Aspettativa per famiglia/studio [T.I. 12 mesi ininterrottamente (nel quinquennio max 30 mesi senza retribuzione)]
- [ ] Assenza per obbligo di legge
- [ ] Permessi previsti dalla legge 104/92
- [ ] Altro :

nei seguenti periodi:

- ❖ Il giorno
- ❖ Allega la seguente documentazione:

Verona,

\_\_\_\_\_

firma

**ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE DI VERONA**

Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona – Tel. 045/8000082 Fax 045/8005425

SI AUTORIZZA l'assenza sopra richiesta

Il Direttore  
Francesco Ronzon