

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

Il sottoscritto _____,
cognome e nome _____, qualifica _____
in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
indeterminato/determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

ferie { relative al corrente anno
 maturate e non godute nel precedente A.S.

festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

permesso retribuito per (*) { motivi personali/familiari
 partecipazione a concorso/esame
 lutto familiare
 matrimonio
 Legge 104

maternità { astensione obbligatoria (**)
 interdizione per gravi complicanze della gestazione (**)
 congedi parentali (*)
 malattia del bambino fino a 3 anni (*)
 malattia del bambino da tre a otto anni (*)

malattia (**)

aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)

recupero ore prestate in eccedenza _____

altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____ (località, via o piazza, n° civico e n° telefonico)

Recapito estivo: _____ (località, via o piazza, n° civico e n° telefonico)

Con osservanza.

_____ firma del dipendente

(*) *allegare documentazione giustificativa*

(**) *allegare certificazione medica*

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____
Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____
nel corso: del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio
documentazione giustificativa allegata: _____
certificazione medica allegata: _____

l'Assistente Amm.vo addetto al controllo

Il Direttore SGA
dott.ssa Filomena Di Bartolomeo

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO

Visto _____

Il Dirigente Scolastico
dott. Daniele Marini