



Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____,
(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:

<input type="checkbox"/> FERIE	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> FESTIVITA' previste dalla Legge 23 Dicembre 1977	
<input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER (*)	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> MATERNITA'	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicazioni della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art.7, comma 1) (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art.7, comma 2) (**)
<input type="checkbox"/> MALATTIA (**)	
<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO (*)	
<input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (*)	

Il/La sottoscritto/a DICHIARA che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, numero civico e numero di telefono)

Con osservanza

(*) allegare documentazione giustificativa (***) allegare certificazione medica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data ___/___/___ a mezzo _____
Il dipendente ha già usufruito di complessivi n. _____ giorni di _____ nel corso:

- del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio
- documentazione aggiuntiva allegata giustificazione medica allegata

(ass.ammin. Addetto al controllo) (Il DSGA)

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

