

-----/-----/-----
Giorno Mese 201

PROT. N.....

TIT.....CL.....FASC.....

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Rosanna Galbusera" - Segrate

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ferie | <input type="checkbox"/> Ferie (A.S. precedente) | <input type="checkbox"/> Festività soppresse (Legge 937/77) |
| <input type="checkbox"/> Recupero lavoro straordinario* (Giorno intero) *Solo personale ATA | <input type="checkbox"/> Assenza per malattia | <input type="checkbox"/> Maternità |
| <input type="checkbox"/> Permessi | <input type="checkbox"/> Interdizione per gravi complicanze della gestazione | <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria |
| <input type="checkbox"/> Concorsi (gg. 8 all'anno); | <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria (puerperio) | <input type="checkbox"/> Congedo parentale 1-8 anni * |
| <input type="checkbox"/> Lutto (gg. 3 ad evento); | <input type="checkbox"/> Congedo parentale 1-8 anni * | <input type="checkbox"/> Malattia bambino 1-3 anni * |
| <input type="checkbox"/> Motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno) * non retribuito personale a T.D.; | <input type="checkbox"/> Malattia bambino 4-8 anni * | <input type="checkbox"/> Malattia bambino 4-8 anni * |
| *Allegare autocertificazione | | *Allegare dichiarazione del coniuge |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio (gg. 15 consecutivi); | | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per: | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia | | |
| <input type="checkbox"/> Studio | | |

Eventuale descrizione

| | |
|------------------------------|-------|
| dal _____ al _____ gg. _____ | _____ |
| dal _____ al _____ gg. _____ | _____ |
| dal _____ al _____ gg. _____ | _____ |
| dal _____ al _____ gg. _____ | _____ |

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____/_____

Firma

Segrate, _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente 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 : _____

Motivi dell'eventuale
diniego: _____

IL RESPONSABILE
DI PLESSO

TIMBRO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)