

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PERSONALE DOCENTE**

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** _____ **gg.**

ف ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)	ف relative al corrente A.S. ف maturate e non godute nel precedente A.S.
ف festività sopresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)	
ف riposo compensativo per servizio pomeridiano prestato/da prestare.	
ف permesso retribuito per *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)	ف partecipazione a concorso/esame ف lutto familiare ف motivi familiari/personali ف matrimonio
ف maternità	ف interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) ف astensione obbligatoria (**) ف astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (*) ف astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (**)
ف malattia (**)	ف visita specialistica ف ricovero ospedaliero ف analisi cliniche ف day hospital
ف infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)	
ف aspettativa per motivi di famiglia/studio	
ف altro caso previsto dalla normativa vigente	
ف permesso breve:	dalle ore _____ alle ore _____

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

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

Sant'Eufemia d'Aspr., _____
(data)

(firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

VISTO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
