

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____
qualifica _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
determinato / indeterminato

C H I E D E

<input type="checkbox"/> FERIE	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S.	dal _____	al _____
		dal _____	al _____
	<input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.	dal _____	al _____
		dal _____	al _____
	<input type="checkbox"/> festività previste dalla legge n° 937 del 1997	dal _____	al _____

<input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO per	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame
	<input type="checkbox"/> lutto familiare
<input type="checkbox"/> PERMESSO NON RETRIBUITO per	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari
	<input type="checkbox"/> matrimonio
Di giorni _____	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> PERMESSO BREVE (Art. 22 C.C.N.L. Scuola 04/08/1995)	giorno _____ per ore _____

<input type="checkbox"/> MATERNITA'	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione
	<input type="checkbox"/> astensione obbligatoria
	<input type="checkbox"/> congedo parentale figli 1 – 3 anni
	<input type="checkbox"/> congedo parentale figli 3 – 8 anni
	<input type="checkbox"/> congedo malattia figli 1 – 3 anni
	<input type="checkbox"/> congedo malattia figli 3 - 8 anni
Di giorni _____	dal _____ al _____

<input type="checkbox"/> MALATTIA	Di giorni _____	dal _____	al _____
--	-----------------	-----------	----------

<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO	dal _____	al _____
---	-----------	----------

<input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE _____		
Di giorni _____	dal _____	al _____

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

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

_____, li _____

firma del dipendente

SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

NON SI CONCEDE