# 

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I. C. “ALDO MORO”

Oggetto: **RICHESTA ASTENSIONE DAL LAVORO.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

**** **T**empo **D**eterminato **** **T**empo **I**ndeterminato

## C H I E D E

alla S.V. di usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

* **MALATTIA** (allegare certificazione medica)
* VISITA SPECIALISTICA (PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* RICOVERO OSPEDALIERO
* **PERMESSO RETRIBUITO PER** (allegare documentazione giustificativa)
* MOTIVI PERSONALI / FAMILIARI
* LUTTO FAMILIARE
* PARTECIPAZIONE A CONCORSO / ESAME
* MATRIMONIO
* ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **MATERNITA’** (Legge n. 53/2000 e D.L. n. 151/2001)
* CONGEDO DI MATERNITA’ (Astensione obbligatoria)
* CONGEDO PARENTALE (Astensione facoltativa)
* INTERDIZIONE PER GRAVI MOTIVI DI GESTAZIONE
* CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO
* **LEGGE 104/92**
* **ASPETTATIVA** (retribuita/non retribuita) per motivi FAMILIARI / STUDIO

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO** (PER IL PERSONALE ATA)

il D.S.G.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO** IL DIRIGENTE SCOLASTICO (prof.ssa Stefania Venturi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_