

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO OSTRÀ

Oggetto: Richiesta astensione dal lavoro – Personale DOCENTE/ATA.

Il/La sottoscritto _____

SCUOLA “_____” TURNO DI SERVIZIO ☐ MATTINO ☐ POMERIGGIO
in servizio presso codesto Istituto nell' a.s. _____ con contratto ☐ TI – ☐ TD - ☐ S.T.

CHIEDE/COMUNICA

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____
per complessivi gg. _____ di:

1.	☐ FESTIVITÀ SOPPRESSE (L. 23/12/77 n. 937)	☐ dal ____/____/____ al ____/____/____ per n° gg. ____
2.	☐ FERIE	☐ <i>Relative al corrente anno scolastico</i> ☐ <i>Art. 13 CCNL 29/11/2007 (anticipo fino a 6 gg.)</i>
3.	☐ PERMESSO RETRIBUITO ☐ PERMESSO NON RETRIBUITO	☐ <i>Partecipazione a concorsi/esami</i> ☐ <i>Matrimonio</i> ☐ <i>Motivi personali/familiari</i> ☐ <i>Lutto familiare</i> (*) allegare documentazione o modello P12)
4.	☐ MATERNITÀ (*)	☐ <i>Interdizione per gravi complicanze della gravidanza</i> ☐ <i>Astensione obbligatoria</i> ☐ <i>Congedo parentale nei primi 12 anni di vita del bambino</i> ☐ Primi 30 gg. (100%); successivi 80%; 30%. ☐ <i>Permesso per malattia del figlio</i> _____ ☐ fino a 3 anni di età (100%) ☐ dai 3 agli 8 anni (senza retribuzione) ☐ <i>Riduzione orario per allattamento</i> Sono previsti gli allegati per ogni tipologia di permesso sopra indicata <i>Il/La sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:</i> Via _____ N. _____ Città _____ tel. _____
5.	☐ MALATTIA CERTIFICATO NUMERO _____	☐ RICOVERO OSPEDALIERO ☐ POST RICOVERO
6.	☐ ASPETTATIVA NON RETRIBUITA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO (*)	<i>Presso struttura</i> ☐ <i>Pubblica</i> _____
7.	☐ ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (*) _____	
8.	☐ ART. 33 DELLA LEGGE N° 104 DEL 05 FEBBRAIO 1992	

_____, lì ____/____/____

(firma del dipendente)

===== **A CURA DELL'UFFICIO** =====

VISTA la domanda dell'interessato/a ☐ SI CONCEDE (Punti 1-2-6-7)
e la documentazione prodotta ☐ SI PRENDE ATTO (Punti 3-4-5-8)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Andreolini Marilena

☐ **PRESO ATTO DELLA SUA VALIDITÀ**, non avendo possibilità di diversa sostituzione si procede alla **NOMINA di personale SUPPLENTE**

Dal _____ **al** _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Andreolini Marilena

VISTA: Si esprime parere favorevole/Non compatibile con esigenze di servizio
(Punti 1-2)

IL D.S.G.A.
Patrizia Monteverdi