

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____, 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 _____ di complessivi n. _____ giorni di:

- ferie
 - relative al corrente A.S.
 - relative al corrente A.S. (art. 15 c. 2) (*)
 - maturate e non godute nel precedente A.S.
- festività soppresse previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937
- permesso retribuito per (*)
 - partecipazione a concorso /esame
 - lutto familiare
 - motivi personali/familiari
 - matrimonio
 - diritto allo studio (per n. _____ ore)

Dichiara di voler fruire del permesso per i seguenti motivi:

- permesso non retribuito per (*)
 - partecipazione a concorso /esame
 - motivi personali/familiari
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
 - permesso Legge 104/92 (Il/La sottoscritto/a dichiara che la documentazione relativa è stata depositata agli atti della scuola, che la persona per cui fruisce della L 104/92 non è in atto ricoverata a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata. Dichiara, inoltre, che nel corrente mese ha fruito di giorni.....di permesso)
- malattia (**)
- visita specialistica (**)
- accertamenti sanitari (**)
- altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Allega la seguente documentazione _____

Barcellona P.G., _____

Con osservanza

(*) allegare documentazione giustificativa o autocertificazione

(**) allegare certificazione medica

<u>Spazio riservato alla segreteria</u>	
Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di ferie/festività soppresse/permesso retribuito	
<input type="checkbox"/> nel corrente A. S. _____	<input type="checkbox"/> nel precedente A. S. _____
Ass. amm.vo addetto al controllo _____	Il Direttore D.S.G.A. _____
<u>Annotazione D.S.</u>	
Visto Il Dirigente Scolastico _____	