



MOD DA01

Al **D.S. S.M.S. VIRGILIO**
- Paternò - CT

RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Prot. _____ del _____

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 _____ di complessivi n. _____ di:

giorni/ore

- malattia(*) /
- ferie relative al corrente A. S.
- ferie maturate e non godute nel precedente A.S.
- festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

permesso retribuito

- partecipazione a concorso/esame (*)/
- diritto allo studio (art. 3 D.P.R. 23 agosto 1988 n. 395 - CCNL 4.8.1985)
- permessi sindacali
- lutto familiare (*)
- motivi personali/familiari (*)
- matrimonio (*)
- assistenza alle persone handicappate (Legge n. 104 del 5/2/92)
- corso di aggiornamento-formazione

maternità e permesso speciale

- interdizione per gravi complicanze della gestazione (*)
- astensione obbligatoria (*)
- congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del D.lgs 26/03/01 n° 151
- congedo per malattia del bambino ai sensi dell'art. 7 L.30/12/71 n° 1204 come modificato dall'art. 3 della L. n° 53 dell'8 marzo 2000
- astensione facoltativa per malattia del bambino di età inferiore a otto anni (art. 3 comma 4 della Legge 53/2000) (*)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
- permesso breve dalle ore _____ alle ore _____
- ore di straordinario già espletato.

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

(località, via o piazza, numero civico e numero di telefono)

firma del dipendente

(*) **allegare documentazione giustificativa**
documentazione giustificativa allegata:

L'Assistente Amm.vo addetto al controllo

Il D.S.G.A.

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO

VISTO

Il Dirigente Scolastico