PROT. N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL\_\_\_\_\_\_\_ AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. “SABATINI”

VIA ALDO MORO N. 10

BORGIA (CZ)

**OGGETTO: Richiesta astensione dal lavoro.**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome e nome Docente/ata

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 indeterminato/determinato

**chiede**

alla S.V. di poter fruire della seguente assenza:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di

**PERMESSO RETRIBUITO PER**

**□** Motivi personali/familiari **□** Matrimonio  **□** Lutto familiare

**□** Legge 104/92 **□** Congedo biennale legge 104/92 **□** Interdizione lavoro

**□** Gestazione **□** Puerperio

**□** Malattia figlio entro i tre anni **□** Malattia figlio entro gli otto anni

**□** Congedo parentale D.L. 80/2015 **□** Congedo parentale D.L.80/2015

 (0-6 anni figli) (6 anni figli)

**□** Legge 1204 astensione facoltativa **□** Partecipazione a concorsi/esami **□** Diritto allo studio

 (D.L. 26/03/2001, n. 151)

**□**Sindacale **□** Formazione **□** Motivi di giustizia

**□** Recupero compensativo per prestazioni aggiuntive prestate oltre l’orario obbligatorio di servizio, recupero viaggi istruzione, gite, corsi di formazione

 **□** Ferie anno corrente **□** Ferie anno precedente **□** Festività soppresse

 **□** Adempimenti funzioni Giudice Popolare

**MALATTIA**

**□** Malattia **□** visita specialistica **□** Accertamenti radiologici/esami sangue ecc.

**□** Ricovero ospedaliero **□** Intervento chirurgico **□** Post operatorio **□** Day Hospital

**□** Donazione **□** Gravi patologie **□** Malattia dipendente da causa di servizio art 20

**□** Infortunio sul lavoro

**Dichiara**

che nel suddetto periodo sarò reperibile al seguente indirizzo o domicilio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF.SSA MARIALUISA LAGANI