

Oggetto: Richiesta astensione dal lavoro

_ l _ sottoscritt_ _____ in servizio presso questo Istituto i qualità di _____ con incarico a tempo determinato tempo indeterminato chiede di poter usufruire per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ di complessivi n° _____ giorni di:

- FERIE _____ { Relative al corrente anno scolastico
 Maturate e non godute anno precedente
- FESTIVITÀ SOPPRESSE
- PERMESSO _____ { Partecipazione a concorso/esame
 Motivi personali/Familiari (*allegare documentazione*)
 Lutto Familiare
 Donazione sangue
 Matrimonio
 Incarico Sindacale
 Altro _____
- ASSENZA PER MALATTIA (*Specificare sotto se la richiesta è effettuata per accertamenti clinici*)

- PERMESSO ORARIO DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ DEL ___/___/___
- ASPETTATIVA PER MOTIVI DI _____ { Famiglia
 Studio
- CONGEDO PARENTALE _____ { Maternità Obbligatoria
 Maternità Facoltativa
 Adozione e/o Affidamento
 Malattia figlio inferiore ai 3 anni
 Malattia figlio fra il 3° e l'8° anno
- LEGGE 104/92
- RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO

Firma del dipendente

Chiusi, ___/___/___

Annotazioni Docente / Collaboratore del D.S.

Redi Einaudi Marconi Caselli
Preso visione per sostituzione e/o adeguamento orario delle classi
Data ___/___/___ Firma _____

Annotazioni Dirigente Scolastico / Direttore Servizi G.A.

Visto:

_____ IL D.S.G.A
(Cacioli Stefania)

_____ IL D.S.
(Prof. Sergio Marra)