

OGGETTO: RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

__l__ sottoscritt__ _____, in servizio presso

_____ con la qualifica di _____

___ a tempo determinato ___ a tempo indeterminato

COMUNICA CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

Recupero delle ore prestate in eccedenza l'orario d'obbligo

Permesso breve in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

Malattia	Visita Specialistica struttura pubblica/privata	ricovero
----------	---	----------

Ferie	Relative al corrente a.s.
	Maturate e non godute nel precedente a.s
Festività sopresse	

Permesso retribuito	Motivi personali/familiari
	Lutto familiare
	Partecipazione a concorso/esame
	Matrimonio
	L. 104/92
	Altro (es. donazione sangue)

Maternità	Interdizione per gravi complicanze della gestazione
	Astensione obbligatoria
	Congedo parentale (art. 32 D.Lvo 2603/2001, n. 151)
	Astensione per malattia del bambino (art. 47 D.L.vo del 26/03/201, n. 151)

Aspettativa per motivi di famiglia/studio

Congedi per eventi e cause particolari (art. 4, L. 53/2000), congedi per la formazione (art. 5, L. 53/2000)

Altro _____

Data, _____

Firma _____

**Visto si autorizza
Il Direttore dei Servizi Gen.li e Amm.vi**

**Visto si concede
Il Dirigente Scolastico**