

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC MATTEI – DI VITTORIO
VIA BIZET 1
20096 – PIOLTELLO (MI)

Oggetto : RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

COGNOME

NOME

QUALIFICA

CHIEDE

di poter usufruire dei seguenti giorni di:

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ferie A.S. in corso | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Ferie maturate e non godute nel precedente A.S. | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Festività previste dalla Legge 337/77 | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per partecipazione a concorso/esame* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per lutto familiare* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per motivi familiari/personali* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per matrimonio* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito per partecipazione a concorso/esame* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito per lutto familiare* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito per motivi familiari/personali* | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Maternità (interdizione per gravi complicanze della gestazione) | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Maternità (astensione obbligatoria) | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Maternità (astensione facoltativa – L. 1240/71 art.7 co 1) | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Maternità (astensione facoltativa – L. 1240/71 art.7 co 2) | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattia** | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia/studio | Giorni _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente* | Giorni _____ dal _____ al _____ |

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

LOCALITÀ _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

Pioltello _____

DATA _____

FIRMA _____

*allego/allegherò documentazione giustificativa

** allego/allegherò certificazione medica

Il/la sottoscritto/a ai sensi del D.L. 196/2003 autorizza l'amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

DATA _____

FIRMA _____

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO