

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO - DOCENTI

____ I _____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
il _____ in servizio presso codesto Istituto per il corrente anno scolastico con contratto a
Tempo Indeterminato , Supplente annuale , Supplente temporaneo in qualità docente della Scuola
dell'Infanzia , Primaria , Secondaria di 1° Grado .

C H I E D E

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

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ di:

ferie

relative al corrente a.s.
non godute nel precedente a.s. per motivi di
salute o esigenze di servizio.

festività soppresse

maternità

astensione obbligatoria
congedo parentale
congedo parentale per malattia del bambino
interdizione per gravi complicanze della
gestazione
riduzione orario di servizio

assistenza persone handicappate

malattia

permesso retribuito per:

motivi personali e familiari
partecipazione a concorsi, esami
formazione/aggiornamento
lutto familiare
matrimonio

altri casi _____

Dichiara che nel presente periodo sarà reperibile per eventuali visite fiscali al seguente indirizzo **(obbligatorio
in caso di malattia, se diverso da quello dichiarato in segreteria):** _____

Allega/si riserva di allegare: _____

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

(Solo in caso di assenza per malattia) La comunicazione è avvenuta attraverso fonogramma da parte
del richiedente altri _____ alle ore _____ in data _____
ricevuto da _____

L'ADDETTO DELLA SEGRETERIA

Si concede

Non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Luigi Abbene**