

**OGGETTO: Richiesta ASTENSIONE DAL LAVORO.**

..l. sottoscritt... \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
indeterminato / determinato \_\_\_\_\_

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

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_ giorno di:

- ferie {
  - relative al corrente a.s.
  - maturate e non godute nel precedente a.s.
  
- festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937 e successive integrazioni
  
- permesso retribuito per (\*) {
  - partecipazione a concorso/esame
  - lutto familiare
  - motivi personali/familiari
  - matrimonio
  - altro
  
- maternità {
  - interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)
  - astensione obbligatoria (\*\*);cong. paternità per adoz.internaz.(art.2 c.mi 452-456 Legge n.244/2007 (finanziaria 2008)
  - astensione facoltativa post-partum (L.53/2000,art.3,comma 2,punto1 sostituisce art.7, comma 1, L. 1204/71 (\*\*)
  - astensione per malattia del bambino (L.53/2000, art.3,comma 2 punto 4 sostituisce art.7,comma 2 L. 1204/71 (\*\*)} (1)
  
- malattia (\*\*)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)
- congedi per eventi e cause particolari (art.4 Legge 53/2000); congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000); altro \_\_\_\_\_(\*)

..l.. sottoscritt.. dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
località, via o piazza, n.ro civico, e n.ro di telefono

\_\_\_\_\_  
firma del dipendente

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

(1) Indicare: Nome e cogn. figlio –data presunta e data nascita figlio – se il padre fruisce/o ha fruito del periodo di astensione facoltativa

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA**

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

Il dipendente ha già fruito di complessivi n.\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_ nel corso:

del corrente a.s.  del precedente a.s.  del triennio

documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_

certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Diret. dei Servizi Generali e Amministrativi

**ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_  
Visto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Dirigente Scolastico