

Prot. n° _____ del _____

All'att.ne di
Dirigente Scolastico
IC "Aldo Moro"
Solbiate Olona (Va)

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____

qualifica _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A. S. con contratto a tempo _____

indeterminato/determinato

CHIEDE

FERIE/RECUPERO relative al corrente A. S. dal _____ al _____
dal _____ al _____
 maturate e non godute nel dal _____ al _____
precedente A.S. dal _____ al _____
 festività L. 937/1977 dal _____ al _____

PERMESSO RETRIBUITO per partecipazione a concorso/esame legge 104/1992
 lutto familiare matrimonio
 PERMESSO NON RETRIBUITO per motivi personali/familiari donazione sangue(AVIS)
 diritto allo studio D.P.R. 23 / 08 / 88 n. 395

Di giorni _____ dal _____ al _____

PERMESSO BREVE (DA RECUPERARE) giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

PERMESSO BREVE PER VISITA MEDICA (DA RECUPERARE) giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
(art. 33 max 18 h annue _ allegare certificazione medica)

MATERNITÀ ast. obbligatoria per gravidanza interdizione per complicanze gestazione
 ast. obbligatoria per puerperio congedo parentale figli 1 - 3 ann
 ast. facoltativa congedo parentale figli 3 - 8 anni
 congedo malattia figli 1 - 3 anni congedo malattia figli 3 - 8 anni

Di giorni _____ dal _____ al _____

MALATTIA Di giorni _____ dal _____ al _____

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO dal _____ al _____

Il lavoratore dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13, comma 11, del CCNL 2006/09, il personale ATA deve godere di almeno 15 giorni lavorativi continuativi di riposo nel periodo 1 luglio - 31 agosto

__1__ sottoscritt__ comunica che sarà reperibile al seguente indirizzo: _____

Solbiate Olona, _____

Firma dipendente _____

il DSGA è al corrente _____

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico Reggente
Prof.ssa Armida Truppi