Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

Al Dirigente Scolastico ISTITUTO SCOLASTIO COMPRENSIVO

MUSTI-DIMICCOLI VIA PALESTRO N.84 TEL.0883571219

Il sottoscritto ,

Cognome e Nome

Qualifica

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

indeterm./determ.to

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

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

**ferie Art. 13**

**relative al corrente A.S.**

**maturate e non godute nel precedente A.S.**

**festività** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937 - **Art.14**

Partecipazione a Conc./Esame

# Art. 19

**Art. 15 (\*)**

**Maternità**

**Permesso non retribuito T. D.**

**Permesso retribuito T. I.**

motivi personali/familiari Altro

Partecipazione a Conc./Esame lutto familiare

motivi personali/familiari matrimonio

per agevolaz. Portat.di handicap (Legge 5/2/92, **n.104 - Art.33**)

Altro

Interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*) Astensione Obbligatoria (\*\*)

Astensione facoltativa post-partum **(L.53/2000, Art.3, comma 2, punto 1)**

sostituisce Art.7, comma 1° - **Legge n.1204/71** (\*)

Astensione per malattia del bambino **(L.53/2000, Art.3, comma 2, punto 4)**

sostituisce Art.7, comma 2° - **Legge n.1204/71** (\*\*)

# Malattia - Art. 17

**Visita specialistica - Art. 17**

**Aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*) - Art. 18**

**Congedi per eventi e cause particolari (Art.4, Legge 53/2000); Congedi per la formazione (Art.5, Legge 53/2000);**

**Altro**

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

Località - Via - n.ro Civ. - Telefono

# Barletta, …../…./20….

Firma del Dipendente

(\*) allegare documentazione giustificativa (\*\*) allegare certificazione medica

# ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

SI CONCEDE NON SI CONCEDE

# Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Rosa Carlucci