AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "P. ARTUSI"

Oggetto: Richiesta astensione dal lavoro.

Il/La sottoscritto/a_____in servizio presso questo Istituto in qualità di _____con incarico a ☐ tempo determinato ☐ tempo indeterminato chiede di poter usufruire per il periodo dal____/____/_____al____/____/_____di complessivi n°_____giorni di:

☐ FERIE
- ☐ Relative al corrente anno scolastico
- ☐ Maturate e non godute anno precedente

☐ FESTIVITA' SOPPRESSE

☐ PERMESSO PER
- ☐ Partecipazione a concorso/esame
- ☐ Diritto allo studio (150 h)
- ☐ **A.T.A.** Motivi personali Art. 31 dalle ore ……. alle ore ……
- ☐ Motivi personali/familiari……..……..……..
- ☐ Lutto Familiare (indicare relazione di parentela.....)
- ☐ Donazione di sangue
- ☐ Matrimonio
- ☐ Incarico Sindacale
- ☐ Altro caso ……

☐ ASSENZA PER: MALATTIA / VISITA SPECIALISTICA / RICOVERO OSPEDALIERO (barrare le voci che non interessano)

☐ **Personale A.T.A**. visite, terapie, prestazioni, specialistiche o esami diagnostici, ART. 33. permesso di ore……..

☐ ASPETTATIVA PER MOTIVI DI
- ☐ Famiglia
- ☐ Studio

☐ CONGEDO PARENTALE
- ☐ Interdizione anticipata dal lavoro
- ☐ Maternità Obbligatoria
- ☐ Maternità/Paternità Facoltativa (figlio/a.....)
- ☐ Adozione e/o Affidamento
- ☐ Malattia figlio inferiore ai 3 anni (figlio/a.....)
- ☐ Malattia figlio fra il 3° e l' 8° anno (figlio/a.....)

☐ LEGGE 104/92

☐ INFORTUNIO

☐ RECUPERO: LAVORO STRAORDINARIO / SANTO PATRONO / SEGGIO ELETTORALE

Firma del dipendente

Chianciano T., ____/____/_____

_____

Annotazioni Dirigente Scolastico

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(*Prof.ssa Calogera Oddo)*