

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Rosanna Galbusera" Segrate

OGGETTO : RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Ferie | ☐ Ferie (A.S. precedente) | ☐ Festività soppresse (Legge 937/77) |
| ☐ Recupero lavoro straordinario* (Giorno intero) | ☐ Assenza per malattia ☐ Art. 33 CCNL 2018 | |
| ☐ Permessi | ☐ Assenza per malattia - visite mediche, prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici *
<u>*(Allegare giustificativo)</u> | |
| ☐ Motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno) *
non retribuito personale a T.D.;
<u>*Allegare autocertificazione</u> | ☐ Maternità | |
| ☐ Legge 104/92 (gg. 3 al mese) | ☐ Interdizione per gravi complicanze della gestazione; | |
| ☐ Concorsi (gg. 8 all'anno); | ☐ Astensione obbligatoria | |
| ☐ Lutto (gg. 3 ad evento); | ☐ Astensione obbligatoria (puerperio) | |
| ☐ Matrimonio (gg. 15 consecutivi); | ☐ Congedo parentale 1 - 12 anni* | |
| ☐ Altro _____ | ☐ Malattia bambino 1 - 3 anni * | |
| ☐ Aspettativa per: | ☐ Malattia bambino 4 - 8 anni * | |
| ☐ Famiglia ☐ Studio | <u>*Allegare dichiarazione del coniuge</u> | |
| ☐ Altro _____ | ☐ Altre assenze _____ | |

Dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

Eventuale descrizione

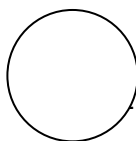
Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____ / _____
Firma

Segrate, _____

Motivi dell'eventuale
diniego: _____

Il DSGA
(Maria Adriana Blasi)



DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente 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 : _____