

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Istruzione Secondaria Superiore
"Don Michele Arena"
Sciacca (AG)

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro

__L__ sottoscritt__ _____

qualifica Docente DSGA A.A. A.T. , in servizio presso codesto istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo Determinato Indeterminato, **chiede** alla S.V di poter usufruire del periodo:

dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni di:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ferie | } | <input type="checkbox"/> Relative al corrente A.S. |
| <input type="checkbox"/> Festività previste dalla legge 23dicembre1977 | | <input type="checkbox"/> Maturate e non godute nel precedente A.S. |
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito per | } | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esami |
| <input type="checkbox"/> permesso non retribuito per | | <input type="checkbox"/> lutto familiare |
| | | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari |
| | | <input type="checkbox"/> matrimonio |
| <input type="checkbox"/> maternità | } | <input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione(**) |
| | | <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria |
| | | <input type="checkbox"/> astensione facolt. (L 1024/71 art. 7 comma 1)(*) <i>inf.</i> Anni 1 |
| <input type="checkbox"/> malattia (**) | | <input type="checkbox"/> astensione facolt. (L 1024/71 art. 7 comma 2) (*) 2 e 3 anno Mal. |
| <input type="checkbox"/> aspettativa | | |
| <input type="checkbox"/> Legge 104/92 | | |
| <input type="checkbox"/> Riposo compensativo come da timbratura oraria | | |
| <input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla norma vigente _____ | | |

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

Sciacca li _____

Con osservanza _____
(firma dell'interessato leggibile)

(*) allegare documentazione giustificativa
(**) allegare giustificazione medica

Riservato alla segreteria

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già usufruito di complessivi N. _____ giorni di _____

Nel corso del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio

documentazione giustificativa allegata _____

documentazione medica allegata _____

L'Assistente Amm.vo addetto al compito

Il Responsabile D.S.G.A.
(Dott.ssa Beatrice Margherita Falco)

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO _____

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Calogero De Gregorio)