

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro.

Il/La sottoscritto/a _____ qualifica _____

in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. con incarico a tempo _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per n. giorni _____ dal _____ al _____ per

Ferie (Artt.13 e 19 del CCNL 2007) relative al corrente a.s.
 relative al precedente a.s.

Festività (Art.14 del CCNL 2007- L.23.12.1977 n.937)

Recupero (solo per il personale ATA)

Permesso per (Artt. 15 e 19 del CCNL 2007) partecipazione corso di aggiornamento (presentare attestato partecipazione)
 partecipazione concorso (presentare attestato partecipazione)

lutto _____
(grado parentela)

motivi familiari (specificare sul retro)

motivi personali (specificare sul retro)

matrimonio

per svolgimento incarico nei seggi elettorali

Permessi orari per motivi personali o familiari (Art. 31 del CCNL 2018) per personale **ATA**
dalle ore _____ alle ore _____ (cod. orologio **8**).

Legge 104/92 Artt. 21 e 33 portatore di handicap
(Art. 15 del CCNL 2007) **GIORNALIERO** accompagnatore portatore di handicap
(Art 32. del C.C.N.L. 2018) **ORARIO** dalle ore _____ alle ore _____ (per **ATA** cod. orologio **7**).

Malattia ()** (Artt. 17 e 19 del CCNL 2007)- comunicare n. **protocollo** del certificato medico on-line

Assenze orarie per visite, terapie, prest. specialistiche o esami diagnostici (Art. 33 del CCNL 2018) per
pers. A.T.A dalle ore _____ alle ore _____ (cod. orologio **9**).

Donazione sangue (Legge 584/67) - allegare documentazione giustificativa

Congedo parentale (entro i primi 3 anni di vita del figlio) _____
nome e data di nascita del figlio

Congedo parentale (da 3 a 8 anni di vita del figlio) _____
nome e data di nascita del figlio

Malattia del figlio (fino a 3 anni di vita) _____
**
nome e data di nascita del figlio

Malattia del figlio (da 3 a 8 anni di vita) _____
**(allegare certificato medico)
nome e data di nascita del figlio

IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE, CONSAPEVOLE CHE QUALORA SI VERIFICASSERO ONERI A CARICO DELL'ISTITUTO, LA S.V. SI IMPEGNA A RESTITUIRE, ENTRO I SUCCESSIVI DUE MESI, LE ORE USUFRUITE CHE HANNO COMPORTATO AGGRAVIO ALL'ISTITUTO.

Arezzo, _____

Firma del dipendente

Recapito per visita fiscale _____
(se diverso da quello comunicato)

Visto per il personale ATA
IL DSGA Simona Marini

Visto per il personale Docente
Il Collaboratore Vicario

Arezzo, _____

SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Monica Cicalini
