

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto **a tempo determinato**,

CHIEDE

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

dal _____ al _____ di complessivi gg. _____ di:

dal _____ al _____ di complessivi gg. _____ di:

<input type="checkbox"/>	Permesso retribuito Art. 19 CCNL 2007	<input type="checkbox"/>	Lutto familiare
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio
		<input type="checkbox"/>	Altro: _____
<input type="checkbox"/>	Permesso non retribuito Art. 19 CCNL 2007	<input type="checkbox"/>	Partecipazione a concorso/esame
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari _____
		<input type="checkbox"/>	Altro: _____
<input type="checkbox"/>	Malattia		
<input type="checkbox"/>	Ferie relative all'a.s. _____ (si allega prospetto delle sostituzioni)		
<input type="checkbox"/>	Aspettativa per motivi di famiglia/studio		
<input type="checkbox"/>	Congedi per eventi e cause particolari (art. 4, Legge 53/2000): _____		
<input type="checkbox"/>	Congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000): _____		

Allegati: documentazione giustificativa o autocertificazione certificazione medica

Trichiana, _____

(firma del dipendente)

VISTA la presente richiesta,
VISTA la normativa vigente,
si concede quanto richiesto

Trichiana, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Dott.ssa Bruna CODOGNO