

DOMANDA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il /la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

In servizio presso _____

Qualifica Docente DSGA Ass.te Amm.vo Coll.Scolastico LSU

a tempo Indeterminato Determinato con orario intero part-time

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI ASTENSIONE DAL LAVORO NEL PERIODO

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ per complessivi _____giorni/ore

COSÌ MOTIVATI: (barrare la casella scelta)

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

- malattia/visita specialistica/analisi²
 esami pre-ricovero/ricovero/post-ricovero²
 infortunio sul lavoro²

LEGGE 104

- per se stesso
 per altri _____

ASPETTATIVA

- motivi di famiglia/ personali/studio ¹
 Ex. L. 448/98 art. 26 (anno sabbatico) ¹

RIPOSO

- Recupero festività non godute (elezioni) ²
 Ferie durante attività didattica (6 gg.) ¹
 Altro _____²

PERMESSO

- motivi familiari/personali ¹
 motivi personali non retribuito ¹
 partecipazione concorsi/esami ²
 partecipazione corsi agg.to/formazione ²
 partecipazione convegni/seminari²
 mandato amministrativo/politico²
 mandato sindacale²
 matrimonio²
 obblighi civili²
 donatore di sangue²
 lutto: grado di parentela _____

¹ compilare autodichiarazione

² allegare documentazione

¹Autodichiarazione per domande di permesso

Ad integrazione della presente domanda di permesso, il dipendente dichiara che sarà assente dal lavoro per il seguente motivo:

si recherà presso: _____

Indirizzo presso cui è reperibile nel corso dell'astensione (solo se diverso da quello abituale)

Comune _____ (_____) Via/Piazza _____
n. _____ tel. _____

Data, _____ Firma del dipendente _____

VISTO del responsabile di plesso/dsga _____

VISTO del Dirigente scolastico

Si concede

Non si concede per i seguenti motivi: _____

Stezzano, _____/_____/_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Emilia GIBELLINI)