



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo CAROLI

Via Vallini n. 23 – 24040 STEZZANO (BG)

Tel: 035 591529 - Fax: 035 592335

[CF 95119270163 sito web: www.iccaroli.edu.it](mailto:CF_95119270163_sito_web:www.iccaroli.edu.it)

Email uffici: bgic87900d@istruzione.it [Pec: bgic87900d@pec.istruzione.it](mailto:bgic87900d@pec.istruzione.it)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

RICHIESTA IN ARRIVO

Prot. _____/____ del _____

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale

"Caroli" di Stezzano

DOMANDA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Cognome _____ Nome _____

In servizio presso _____

Qualifica Docente Docente Sostegno Ass.Amm.vo Coll.Scol. DSGA

a tempo Indeterminato Determinato con orario intero part-time

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI ASTENSIONE DAL LAVORO NEL PERIODO

dal/il ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi _____ giorni/ore

così motivati: (barrare la casella scelta)

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

- Malattia/visita specialistica/analisi²
- Esami pericovero/ricovero/post ricovero²
- Infortunio sul lavoro²

LEGGE 104

- Per se stesso
- Per altri _____

ASPETTATIVA

- Motivi di famiglia/personali/studio¹
- Ex L. 448/98 art. 26 (anno sabbatico)
- Art. 59 - aspettativa

RIPOSO

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

PERMESSO

- motivi familiari/personali¹
- motivi personali non retribuito¹
- partecipazione concorsi/esami²
- partecipazione corsi agg.to/formazione²
- partecipazione convegni/seminari¹
- mandato amministrativo/politico²
- mandato sindacale²
- matrimonio²
- obblighi civili²
- donatore di sangue²
- lutto: grado di parentela _____

AUTODICHIARAZIONE PER DOMANDE DI PERMESSO

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

Si recherà presso: _____

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

Comune _____ (____) Via/Piazza _____ n° _____

Data, _____ Firma del dipendente _____

VISTO del responsabile di plesso/dsga _____

VISTO del Dirigente Scolastico

VISTO **Si concede**
 Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Alice Adami)