Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"Gen.L. Mezzacapo", Senorbì

**OGGETTO: Richiesta di astensione dal lavoro**

Il/la sottoscritto/a_____

**in servizio presso codesto Istituto** in qualità di_____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

***CHIEDE***

alla S.V. di assentarsi per gg ._____dal_____al _____ per:

□ **ferie** *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)*
⌋ a.s. precedente - □ a.s. corrente

□ **festività soppresse** *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

□ **recupero**

□ **malattia** *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* ***(**)***
⌋ visita specialistica - □ ricovero ospedaliero - □ analisi cliniche

□ **permesso retribuito** *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
⌋ concorsi/esami ***(*)*** - □ motivi personali/familiari ***(*)*** - □ lutto - □ matrimonio

□ **aspettativa per motivi di**: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
⌋ famiglia - □ lavoro - □ personali - □ studio

□ **maternità**:
⌋ interdizione dal lavoro ***(**)*** - □ astensione obbligatoria ***(**)***
⌋ astens. facolt. (art. 7 co.1 L. 1204/71 ***(*)*** - □ astens. fac. (art.7 co. 2 L. 1204/71) ***(**)***

□ **legge 104/92**
- giorni già goduti nel mese: □ 1 - □ 2 - □ 3

□ **congedo per malattia del figlio**
⌋ fino ai 3 anni - □ fra 3 e 8 anni

□ **infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio**

□ **altro caso previsto dalla normativa vigente** ***(*):*** _____

□ **permesso breve:**
per il giorno _____ dalle ore_____alle ore_____per un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in _____
Via_____n°_____tel. _____

***(*)*** **Motivaz./Allegare dichiaraz. sostitiva**:_____
***(**)*** **Allegare certificazione medica**

Senorbì,_____ Con Osservanza

_____

^^^