Al Dirigente Scolastico
Dell' Istituto Comprensivo
Empoli Ovest

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro

_Il/la Sottoscritto/a _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

CHIEDE

di poter usufruire dal _____ al _____ Per n. gg. _____ di:

☐ FERIE

☐ relative al corrente A.S.

☐ maturate e non godute nel precedente A.S

☐ RECUPERO ore di lavoro straordinario/ ore di lavoro per orario flessibile

☐ MALATTIA (art. 17/19 c.c.n.l.) Prot. N. _____ del _____

☐ MALATTIA PER VISITA SPECIALISTICA

☐ PERMESSO RETRIBUITO (*) per:

- ☐ motivi personali/familiari
- ☐ donazione sangue
- ☐ legge 104
- ☐ Lutto
- ☐ concorsi/esami
- ☐ _____
- ☐ diritto allo studio _____

☐ PERMESSO NON RETRIBUITO (*) per: _____

☐ ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio (*)

☐ CONGEDO PER MATERNITA' ai sensi del Dlgs 151/2001(ex Astensione Obbligatoria)

☐ CONGEDO PARENTALE art. 32 e ss. Dlgs 151/2001 (ex Astensione Facoltativa)

☐ CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO art. 47 e ss. Dlgs 151/2001

☐ ALTRO previsto dalla normativa

Empoli

firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa
(**) allegare certificato medico

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni di

nel corso del corrente/precedente A:S:

circa.

il dipendente ha accumulato per il periodo al un totale ore recupero

Il Direttore amm.vo

(Gaetano Comunale)

L'assistente amm.vo addetto al controllo

VISTA la comunicazione dell'interessato e la documentazione allegata

☐ **SI CONCEDE** la fruizione di quanto richiesto

☐ **NON SI CONCEDE** la fruizione di quanto richiesto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Salvatore PICERNO)