

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale
"E. Franceschini"
Via Tevere, 13 20017 RHO (MI)

RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

Il sottoscritt _____ qualifica – Docente/ATA in servizio presso
codesto Istituto nel corrente A.S. con incarico a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

CHIEDE ALLA S.V. DI POTER USUFRUIRE PER IL PERIODO*

dal ____/____/20____ al ____/____/20____ per complessivi ____ giorni di:
dal ____/____/20____ al ____/____/20____ per complessivi ____ giorni di:

- ☐ **ferie**
 - relative al corrente A.S.
 - maturate e non godute nel precedente A.S.
 - ☐ **festività soppresse** (l. 937/77)
 - ☐ **assenza per malattia** - *allegare n. protocollo certificato medico* _____
 - ☐ **assenza per visita specialistica** – *allegare giustificativo medico struttura curante*
 - ☐ **permesso per motivi familiari/personali** (giorni 3 - *motivazione da autocertificare*)
 - ☐ **permesso per partecipazione a concorsi ed esami** (giorni 8)
 - ☐ **permesso per corsi aggiornamento/formazione** (giorni 5)
 - ☐ **permesso per studio** (fruizione 150 ore)
 - ☐ **permesso per matrimonio** (15 gg.) data _____
 - ☐ **permesso per lutto** (giorni 3)
 - ☐ **permesso legge 104/92** (giorni 3 mensili)
 - ☐ **permesso per donazione sangue**
 - ☐ **astensione obbligatoria dal lavoro per (*)**: _____
 - astensione obbligatoria gravidanza
 - astensione obbligatoria puerperio
 - interdizione per gravi complicanze della gestazione
 - ☐ **congedo parentale per (*)** _____
 - congedo parentale 1-12 anni bambino
 - malattia bambino 1-3 anni
 - malattia bambino 3-8 anni
 - ☐ **altro caso previsto dalla normativa vigente (*)**

Rho, li _____

FIRMA _____

Vista la documentazione allegata e valutate le esigenze di servizio:

- ☐ SI CONCEDE
- ☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*) specificare