

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Italo Calvino"
Largo Piave , 4
28066 Galliate (NO)

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il sottoscritto _____, _____,
Cognome e nome
presso Codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____ qualifica indeterminato _____
Determinato/indeterminato

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> ferie:	<input type="checkbox"/> relative al corrente anno scolastico
	<input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente anno scolastico

<input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937
--

<input type="checkbox"/> permesso retribuito	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame
	<input type="checkbox"/> lutto familiare
	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari
	<input type="checkbox"/> matrimonio
N.B. produrre documentazione o autocertificazione	

<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**)
	<input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**)
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7, comma 1) (*)
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7, comma 2) (**)

<input type="checkbox"/> malattia (**)
--

<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
--

<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*): _____ _____
--

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Con osservanza

Firma del dipendente

Galliate li _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Paola Maria Ferraris

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

Modello - AUTOCERTIFICAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "ITALO CALVINO"

28066 GALLIATE (NO)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ via _____ n° _____,

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____ a tempo
_____ ,

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale , che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

di voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009) dal _____ al _____ per i sottolencati motivi (indicare dettagliatamente le motivazioni che richiedono l'assenza per l'intera giornata lavorativa)

_____ lì, _____

IL/LA DICHIARANTE
