

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "Nicolini"
TOLLO

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
(per qualunque motivo, maternità esclusa)

Il sottoscritto _____, in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica in qualità di docente di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di _____
con contratto a tempo _____ **chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:**

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ferie (32gg. di ferie– art.13-14-19 del C.C.N.L. 06/09 in periodi di sospens. attiv. didatt.) | |
| <input type="checkbox"/> ferie durante l'attività didattica (6 gg. ad anno scolastico per motivi personali o familiari - art. 13 c. 9 del C.C.N.L 06/09) | |
| <input type="checkbox"/> recupero delle festività sopresse (4 gg. ad anno scolastico - Legge n. 937/77 in periodi di sospens. attiv. didatt.) | |
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito per (*) | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (3gg. ad a.s. – art. 15 c. 2 del C.C.N.L. 06/09) |
| | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (8 gg. ad a.s. – art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 06/09) |
| | <input type="checkbox"/> lutto familiare (3 gg. ad evento – art.15 c. 1 e art. 19 c. 9 del C.C.N.L. 06/09) |
| | <input type="checkbox"/> testimonianza in Tribunale (art.15 c.7 del C.C.N.L. 06/09 – C.M. 76/59) |
| | <input type="checkbox"/> matrimonio (15 gg. consecutivi – art.15 c. 3 e art. 19 c. 12 del C.C.N.L. 06/09) |
| | <input type="checkbox"/> assistenza a disabili (3 gg. al mese – art. 33 della Legge 104/92) |
| | <input type="checkbox"/> donazione di sangue o midollo osseo (Legge 584/67 e Legge 52/2001) |
| | <input type="checkbox"/> attività artistiche o sportive (art. 454 del Decr.L.vo 297/94) |
| | <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> malattia (**) (artt. 17 e 19 del C.C.N.L. 02/05) | <input type="checkbox"/> grave patologia (**) (art. 17 c. 9 e art. 19 c. 15 del C.C.N.L. 06/09) |
| <input type="checkbox"/> congedi parentali (art. 32 e 47 D.L.vo151/01) | <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (max 30 gg. retr. nei primi 3 anni – art. 12 c. 4 C.C.N.L. 06/09) |
| | <input type="checkbox"/> malattia bambino fino a 3 anni (max 30 gg. retr. per anno del bamb.– art. 12 c.5 CCNL) (**) |
| | <input type="checkbox"/> malattia bambino tra 3 e 8 anni (max 5 gg. all'anno non retr. – art.12 c.5 CCNL 06/09) (**) |
| <input type="checkbox"/> aspett. per motivi famiglia/studio (*) (art. 18 del C.C.N.L. 06/09 – senza retribuzione) | |
| <input type="checkbox"/> congedi per eventi e cause partic. (*) | <input type="checkbox"/> art. 4 della Legge 53/2000 |
| | <input type="checkbox"/> congedi per la formazione (art. 5 della Legge 53/2000) |
| | <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ (*) |

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

(località, via o piazza, n. civico, telefono)

Note per eventuale sostituzione da parte dei colleghi _____

Data, _____

Il richiedente

(*) Allegare documentazione giustificativa

(**) Allegare certificazione medica

VISTO: ____ si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Eufrazia FONZO)