

Oggetto: Richiesta astensione dal lavoro - Docenti

Il sottoscritt _____, in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____, con contratto a tempo determinato/indeterminato, chiede alla S.V. complessivi n. _____ giorni per il periodo dal _____ al _____ per:

- malattia ricovero ospedaliero ricovero in day-hospital periodo di convalescenza post-ospedaliero
- visita specialistica il _____
- visita specialistica/accertamenti diagnostici dalle ore _____ alle ore _____
- ferie relative al corrente a.s.
- ferie maturate e non godute nel precedente a.s.
- festività di cui alla L. 23 dicembre 1977, n.937
- permesso retribuito per partecipazione a concorso / esame
- richiesta fruizione ore di straordinario con riposo compensativo dalle ore _____ alle ore _____
- richiesta fruizione ore di straordinario dalle ore _____ alle ore _____
- permesso retribuito per lutto
- permesso retribuito per matrimonio
- permesso retribuito per motivi personali/familiari documentati dalle ore _____ alle ore _____
- permesso retribuito di cui alla L. 104/92: il _____; il _____; il _____
- congedo parentale di cui al D.Lgs.151/2001 – minore di anni dodici _____
- congedo per malattia figlio di cui al D.Lgs. 151/2001- di anni _____
- aspettativa per motivi di famiglia / studio _____
- assenza per emergenza covid-19: in attesa esito tampone; positivo con/senza sintomi; convivenza con persona positiva
- altro caso previsto dalla normativa: _____

Monopoli, _____

Con Osservanza

Il D.S.G.A
(Mario PRESICCI)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Liliana CAMARDA)