

I.C. "D. CIMAROSA-IV CIRCOLO AVERSA (CE)

Richiesta astensione dal lavoro

⇒ **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

QUALIFICA	PLESSO
<input type="checkbox"/> Direttore S.G.A. <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo <input type="checkbox"/> tempo determinato. <input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico <input type="checkbox"/> tempo indeterminato.	<input type="checkbox"/> Sc. dell'Infanzia via M. Montessori <input type="checkbox"/> Sc. dell'Infanzia via G. Rossa <input type="checkbox"/> Sc. Primaria via Giotto <input type="checkbox"/> Sc. Secondaria di I° grado via P. Rivero

in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel corrente a.s. **2016 / 2017**

ch i e d e

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ di complessivi nr. _____ giorni di:
 alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ di complessivi nr. _____ giorni di:
 alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ di complessivi nr. _____ giorni di:
 alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ di complessivi nr. _____ giorni di:

<p><u>FERIE (CCNL 29/12/2007)</u> <input type="checkbox"/> ferie relative al corrente a.s.; <input type="checkbox"/> ferie maturate e non godute nel precedente a.s.; <input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977 n. 937;</p> <p><u>MALATTIA (CCNL 29/11/2007)</u> <input type="checkbox"/> assenza per malattia (art. 17); <input type="checkbox"/> assenza per visita specialistica / esami diagnostici; <input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero e/o day hospital <input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro e causa di servizio (art. 20) ; <input type="checkbox"/> Grave Patologia;</p> <p><u>PERMESSO RETRIBUITO PER</u> <input type="checkbox"/> legge 104/92 (accomp. portat. di handicap); <input type="checkbox"/> lutto familiare; <input type="checkbox"/> matrimonio; <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali; <u>Allegare Autocertificazione</u> <input type="checkbox"/> partecip. a concorso/esame/studio e ricerca (h. _____) ; <input type="checkbox"/> permesso sindacale (h. _____) ; <input type="checkbox"/> recupero ore lavoro straordinario (h. _____);</p>	<p><u>PERMESSO BREVE</u> <input type="checkbox"/> dalle ore _____ alle ore _____ per n° ore; _____</p> <p><u>ASTENSIONE OBBLIGATORIA (D.L.vo 151/2001)</u> <input type="checkbox"/> maternità; <input type="checkbox"/> interdizione compl. Gestazione; <input type="checkbox"/> permesso retribuito per controllo prenatale; <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (D.L.vo 151/2001); <input type="checkbox"/> Interdizione dal lavoro per maternità;</p> <p><u>ASTENSIONE FACOLTATIVA (D.L.vo 151/2001)</u> <input type="checkbox"/> congedo parentale (artt.32-36-40); <input type="checkbox"/> per malattia bambino entro 3 anni di vita (artt. 47-50); <input type="checkbox"/> per malattia bambino entro 8 anni di vita (artt. 47-50);</p> <p>a) (Ai sensi dell'art. 11 del C.C.N.L. 15/03/2001 (i primi 30 gg. al 100%) b) art. 7 e 15 L. 1204/71, art 3 L. 53/2000 <input type="checkbox"/> permessi legge; <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio; <input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente _____;</p>
--	---

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

_____ (località, via o piazza, numero civico e n.telefonico)

Si allega _____

Aversa, _____ (firma del dipendente)

<u>RISERVATO ALLA SEGRETERIA</u>		
<p>Il dipendente ha già usufruito di complessivi gg. di _____</p> <p>nel corso : <input type="checkbox"/> del corrente a. s. <input type="checkbox"/> del precedente a.s. <input type="checkbox"/> del triennio</p> <p style="text-align: right;">l'assistente amministrativo addetto al controllo _____</p>		
Note del Dirigente Scolastico		
<p>Visto: <input type="checkbox"/> non si autorizza <input type="checkbox"/> si autorizza</p>	<p>IL DIRETTORE S.G.A. Dott. Giovanni CLAUSINO</p>	<p>IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott. Mario AUTORE</p>