|  |
| --- |
| **Richiesta di astensione dal lavoro, maternità esclusa** |

**Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Tecnico Economico**

**“A. De Viti De Marco” di Casarano (Lecce)**

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

Il/La sottoscritto/a in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto individuale di lavoro a tempo Indeterminato/Determinato **chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal al**

 **di complessivi n. giorni di:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  relative al corrente anno scolastico |
| **[ ]  Ferie** |  |
|  | **[ ]**  maturate e non godute nel precedente anno scolastico |
| **[ ]  Giornate di riposo** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937, art. 1, lett. b) e art. 14 CCNL Scuola 29.11.2007 |
| **[ ]  Festività del Santo Patrono** ex art. 14, comma 1° CCNL Scuola 29.11.2007 |
| **[ ]  Permesso retribuito** per (\*) | **[ ]** partecipazione a concorso/esame**[ ]** lutto familiare**[ ]** motivi personali/familiari **[ ]** matrimonio**[ ]** altro |
|  | **[ ]** partecipazione a concorso/esame |
| **[ ]  Permesso non retribuito** (personale con contratto a termine) | **[ ]** motivi personali/familiari |
| **[ ]  Malattia (\*\*)**  |
| **[ ]  Aspettativa per motivi di famiglia/studio** (\*) |
| **[ ]  Congedi per eventi e cause particolari** (art. 4, Legge 53/2000) |
| **[ ]  Congedi per la formazione** (art. 5, Legge 53/2000)**[ ]  Fruizione del diritto alla formazione** (art. 64, comma 4 CCNL Scuola 29.11.2007)**[ ]  Legge 104 – art. 33****[ ]  Recupero e riposi compensativi (art. 54 CCNL 29.11.2007) – solo A.T.A.** |

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

Con osservanza.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  In fede (firma del dipendente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*(\*) allegare documentazione giustificativa*

*(\*\*) allegare certificazione medica*

|  |
| --- |
| **Autocertificazione Permessi art.15 comma 2 CCNL 29/1/2007 - art. 19 comma 7****Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara che l'assenza relativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****⃝ documentazione giustificativa allegato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO****Sentito il parere favorevole del D.S.G.A. (solo A.T.A.) Il Dirigente Scolastico**  **Si concede Prof.ssa Rosaria De Marini** **Visto il Direttore S.G.A.** |