|  |
| --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVO  CASAL VELINO  Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Statale

Casal Velino (SA)

**Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

II/la sottoscritto/a

***Cognome e name docente / Ata***

in servizio presso questo Ist. nel corrente a.s. sede con contralto a tempo \_

*indeterminato-determinato- supplenza breve*

chiede/comunica alla S.V. di pater usufruire per ii periodo: dal al n. \_,,iorni di dal al n. giorni di

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ **malattia** | * Generica a domicilio * per visita specialistica * per ricovero ospedaliero   □ day hospital   * day surgery | | |
| □ **ferie** | * relative al corrente anno scolastico * maturate e non godute nel precedente anno scolastico * per motivi familiari/personali | | |
| □ **recupero ore** |  | | |
| □ **festivita previste dalla Legge 23 dicembre 1997, n. 937** |  | | |
| □ **permesso breve (da recuperare)** | Dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_  Specificare ii motivo della richiesta:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| * **Permesso retribuito** * **non retribuito** | □ partecipazione a concorso/esame  □ formazione e aggiornamento (convegni/seminari)  □ lutto familiare  □ motivi familiari/personali – □ primi 3 giorni  □ dal 4° al 9° giorno  □ donazione sangue  □ matrimonio  □ adempimento funzioni agli Uffici Elettorali (art.119  D.P.R. 30.03.57 n.361)  □ riposo compensative per funzioni Uffici Elettorali  (art.35 T.U. 10.1.57 n.3)  □ somministrazione vaccino (assenza giustificata senza  decurtazione art. 31 comma 5 D.L. 22 marzo 2021, n. 41 | | |
| □ **maternità** | * interdizione per gravi complicanze della gestazione * astensione obbligatoria * congedo parentale (art. 32 D.Lgs. 151 □ 1- 6 anni   del 26/03/2001 e succ. integr. e vv. ) 2 □ 6- 12 anni   * congedo parentale per malattia del bimbo   (art. 47 D.Lgs. 151 del 26/03/2001) 2 □ 1- 3 anni  □ 3 - 8 anni | | |
| □ **Permesso per Legge 104/92 CCNL 2007 art.15** |  | | |
| □ **aspettativa per motivi di famiglia** / **studio** |  | | |
| □ **malattia per infortunio sul lavoro o causata da terzi** |  | | |
| □ **altri casi previsti dalla normativa vigente** |  | | |
| □ **Permessi orari ATA (max 18 ore annue) art.33**  **CCNL/2018 se usufruiti per l'intera giornata sono assimilati alla malattia** | □ **ore\_\_\_\_\_\_** | □ **intera giornata** |  |
|  |  |

Casal Velino, */ /*

Firma