|  |
| --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVOCASAL VELINOData \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_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