

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale di Remedello**

Oggetto: astensione dal lavoro \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

<b>Il/La sottoscritto/a</b>				
Qualifica:	Docente:	Scuola Infanzia	Ins. Scuola Primaria	Doc. Secondaria 1°
	A.T.A :	Collab. Scolastico	Assistente Amm.vo	DSGA
In servizio nel plesso di:		Remedello	Visano	Acquafredda
Con contratto di lavoro a tempo		indeterminato	determinato: su posto vacante	breve e saltuario

<input type="checkbox"/> <b>COMUNICA</b> Alla S.V. l'astensione dal lavoro	dal _____	al _____	per Giorni: _____	Mesi: _____
<input type="checkbox"/> <b>Assenza per malattia</b> (se trattasi di assenza breve, le ore sono soggette a recupero) Si allega certificato medico				
<input type="checkbox"/> <b>Assenza per terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti richieste da gravi patologie</b> Si allega certificato rilasciato dal medico specialista, attestante le gravi patologie (Circolare INPS n° 32 del 3/3/06)				
<input type="checkbox"/> <b>Infortunio sul lavoro</b> Si allega certificato medico INAIL				

<input type="checkbox"/> <b>CHIEDE</b> Alla S.V. l'astensione dal lavoro	dal _____	al _____	per Giorni: _____	Mesi: _____
<input type="checkbox"/> <b>Permesso retribuito:</b> per personale con contratto a tempo indeterminato				
<input type="checkbox"/> Particolari motivi personali (max gg 3 per anno scolastico) <input type="checkbox"/> Concorsi o esami (max gg 8 per anno scolastico) <input type="checkbox"/> Lutto (max gg 3 per evento) <input type="checkbox"/> Matrimonio (max 15 gg. consecutivi fruibili da una settimana prima a due mesi dopo il matrimonio)				
<input type="checkbox"/> <b>Permesso non retribuito</b> per personale con contratto a tempo determinato				
<input type="checkbox"/> <b>Ferie</b> (a.s. _____)				
<input type="checkbox"/> Durante attività didattiche (per i docenti max 6 gg. nell'anno scolastico): dal _____ al _____ = gg. ____				
<input type="checkbox"/> Durante periodo di sospensione attività didattiche: dal _____ al _____ = gg. ____ dal _____ al _____ = gg. ____				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale dopo 3 anni di servizio spettano giorni 32, (le domeniche e le festività da calendario non si contano);</li> <li>• Personale fino al 3 anni di servizio spettano giorni 30, (le domeniche e le festività da calendario non si contano);</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> <b>Festività soppresse</b> nei giorni _____ = gg. ____ ,				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ferie e le festività soppresse del personale assunto a tempo determinato sono proporzionali al servizio prestato;</li> <li>• Festività soppresse spettano giorni 4, per i docenti possono essere fruite durante sospensione delle lezioni.</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> <b>Permessi sindacali</b> Allega delega sindacale _____ Fa riferimento alla delega annuale già in Vs. possesso				
<input type="checkbox"/> <b>Aspettativa per motivi di</b> famiglia studio lavoro personali				
<input type="checkbox"/> <b>Legge 104/92</b>				
<input type="checkbox"/> Permesso per assistenza al figlio handicappato in situazione di gravità (allegare dichiarazione) <input type="checkbox"/> Permesso per assistenza a parenti o affini handicappati (allegare dichiarazione) <input type="checkbox"/> Permesso per esigenze di persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità				
<input type="checkbox"/> <b>Assenza per adempiere funzioni presso uffici elettorali</b> Si allega nomina del Sindaco / Prefettura				
<input type="checkbox"/> <b>Altre tipologie di assenza previste dal CCNL:</b> specificare: _____				

<input type="checkbox"/> <b>COMUNICA</b> che durante il suddetto periodo sarà reperibile presso il seguente indirizzo:
Via _____ n° _____ Città _____ telefono _____

DATA	FIRMA	Visto: Si concede / Non si concede Il Dirigente Scolastico Dott. Giorgio Tortelli
------	-------	---