Al Dirigente scolastico dell’

I.I.S.S.”Vittoria Colonna”

 Arezzo

Oggetto: ***RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome e nome qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo /determinato /indeterminato chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di complessivi \_\_\_\_\_\_\_\_  giorni di:

 **ferie**

(ai sensi dell’art. 13 del CCNL 2006/2009)

□ a.s. precedente giorni …..

□ a.s. corrente giorni ……..

 **festività soppresse**

(previste dalla L. 23.12.77 n° 9379)

 **recupero compensativo lavoro straordinario**

 **malattia** *(Ai sensi dell’Art. 17 del CCNL 2006/2009)*

  visita specialistica  ricovero ospedaliero  analisi cliniche

 **permesso retribuito** *(Ai sensi dell’Art. 15 del CCNL 2006/2009)*

  lutto (specificare con autocertificazione il grado di parentela/affinità)

  matrimonio (specificare data del matrimonio)

  concorsi/esami

 **aspettativa per motivi di** *(Ai sensi dell’Art. 18 del CCNL 2006/2009)*

  famiglia

  lavoro

  studio

  personali

 **infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio** *(Ai sensi dell’Art. 20 del CCNL 2006/2009)*

 **altro caso previsto dalla normativa** **vigente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arezzo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

Visto si concede:

Il Dirigente Scolastico

Dott. Maurizio Gatteschi