



# ASSENZE

Documento: M 6.2 B3  
Rev: 3 del: 29/10/08  
Emessa da: AQ

Prot n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

(per qualunque motivo, maternità esclusa, per la quale è previsto modulo specifico – Congedi Parentali)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
cognome e nome \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo indeterminato/determinato chiede alla S.V. di poter usufruire:

### PERSONALE ATA

- |  |   |  |                                |
|--|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ferie   | { | <input type="checkbox"/> relative al corrente A.S.                 | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|  |   | <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente a.s. | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> art. 54 C.C.N.L./03                                     |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> recupero ore eccedenti                                  |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> recupero sostituzioni assenti                           |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937 |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |

### DOCENTI

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ferie (art. 21 CCNL) | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|---|--------------------------------|

### PERSONALE ATA DOCENTI

- |   |   |  |                                |
|---|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito per (*)                                    | { | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|   |   | <input type="checkbox"/> lutto familiare                 | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|   |   | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari      | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|   |   | <input type="checkbox"/> matrimonio                      | n° gg _____ dal _____ al _____ |
|   |   | <input type="checkbox"/> altro                           | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> malattia (**)  |   | <input type="checkbox"/> grave patologia (**)            | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio                      |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> congedi per eventi e cause particolari (art. 4, Legge 53/2000) |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000)              |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |
| <input type="checkbox"/> altro  |   |  | n° gg _____ dal _____ al _____ |

Per numero giorni complessivi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (località, via o piazza, n. civico e n. di telefono)

Data: \_\_\_\_\_ Con osservanza. \_\_\_\_\_  
firma del dipendente

(\*) *allegare documentazione giustificativa*      (\*\*) *allegare certificazione medica*

### RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_  
documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l'Assistente amm.vo addetto al controllo

\_\_\_\_\_ Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

### ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visita fiscale  SI  NO

\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO