



ISTITUTO COMPRENSIVO "I. O. GRISELLI" MONTESCUDAIO
Via Roma 55 - Montescudaio

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta di assenza dal lavoro

Il /La sottoscritto/a _____
Cognome e nome _____ qualifica _____

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

di poter usufruire nel/i periodo/i dal _____ al _____ giorni _____ per:

- : Relative all' a.s. _____ (Giorni _____)
 Maturate (Giorni _____)
 Ferie Festività previste dalla legge n° 937/77 (Giorni _____)
 Art. 21 comma 2° CCNL (Giorni _____)

- Retribuito** Partecipazione a concorso / esame
 Lutto familiare
 L. 104

- Permesso** Non retribuito Motivi personali / familiari
 Matrimonio

- Maternità** Interdizione per gravi complicanze della gestazione (**)
 Astensione obbligatoria (**)
 Astensione facoltativa
1° mese intero fino a 12 anni
5 mesi al 30% fino a 6 anni
da 6 a 8 anni (dipende dal reddito-se il reddito individuale del genitore in astensione è inferiore a due volte e mezzo l'importo del trattamento minimo di pensione,
da 8 a 12 anni nessuna retribuzione
 Malattia del bambino (L. 1204/71 art. 7 comma 2) (*)
 fino a 3 anni stipendio intero
 da 3 a 8 anni (5 giorni per ogni anno d'età del bambino)

Visita specialistica

Malattia ()**

Ricovero ospedaliero

Aspettativa per motivi di famiglia / studio (*)

Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

(*) Allegare documentazione giustificativa (**) Allegare certificazione medica

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

Data _____

Firma

Visto il Dirigente Scolastico (Dott.ssa Antonella Mancaniello)