



**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)**