

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione
Superiore "A.M.Maffucci"
83045 CALITRI AV

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro.

Il/la sottoscritto/ain servizio

presso codesta istituzione scolastica sede: (ITC, Liceo, ISA)

in qualità di

Docente Non Docente

con contratto a tempo: indeterminato; determinato;

COMUNICA, CHIEDE,

che sarà ASSENTE PER

- MALATTIA
 VISITE MEDICHE/ESAMI CLINICI

dal _____ al _____ gg. ____;

(RECAPITO PER VISITA FISCALE _____)

la concessione di gg.

Ferie

Festività sopresse (L. 23-12-1977, n. 937):
gg. ____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

Partecipazione a Convegni/congressi/aggiornamento/formazione

Permesso retribuito/(debitamente documentato):
 L. 104/92; Matrimonio; Lutto; Motivi personali/familiari;
 Concorsi/Esami; Ferie; Altro specificare: _____;

Permesso breve: n. ____ ore nel giorno _____ dalle ore ____;
(Max 3 ore giornaliere)

Recupero;

Aspettativa per motivi di famiglia/studio

Astensione Obbligatoria per gravidanza e puerperio (L. 1204/71);

Astensione facoltativa: 1° - 2° comma L. 1204/71

Altro caso previsto dalla normativa vigente:

A tal fine dichiara: _____

Calitri,

firma

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Gerardo Vespucci