

OGGETTO: RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO.

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____

Residente a _____ In via _____

in servizio presso codesto Istituto con contratto di lavoro a tempo: determinato indeterminato

ordine di scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado

nella sede di Comunanza Force Montefalcone app.no – Smerillo Montelparo Montemonaco

chiede alla S.V. di poter usufruire, per il periodo dal _____ al _____ per gg. _____

(orario di servizio: dalle ore _____ alle ore _____) della seguente tipologia di assenza:

1. malattia (1)
2. visita medica specialistica (2)
3. accertamenti diagnostici (2)
4. terapie mediche (2)
5. ricovero ospedaliero (2)
6. Day hospital(2)
7. permesso
 - motivi personali/familiari (3 gg. Pers. T.I. 100% - T.D. senza retribuzione)
 - permesso accompagnatore portatore handicap (L. 104/92)
 - permesso portatore handicap (L. 104/92)
 - Matrimonio (15 gg. Retribuzione 100%)
 - lutto familiare (3 gg. Retribuzione 100%)
 - partecipazione a concorso/esame
 - riposo per festività non godute (elezioni)
 - permesso donatore sangue (AVIS)
 - esonero dal servizio per partecipazione corsi aggiornamento, formazione, congressi, seminari.....
 - Testimonianza proc.le giudice popolare
 - Permesso sindacale
 - Componente seggio elettorale
8. congedi parentali (L. 53/2000)
 - interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione
 - astensione obbligatoria per gravidanza
 - astensione obbligatoria per puerperio
 - riduzione orario di servizio nel primo anno di vita del bambino
 - Congedo parentale bambino 1-12 anni
 - Congedo parentale malattia bambino 1 - 3 anni
9. aspettativa per motivi di famiglia/studio
10. Ferie (art. 15 comma 2 CCNL 2007) anno corrente anno precedente
 Festività soppresse
11. altro caso previsto dalla normativa: _____

Data _____

Firma _____

NOTE:

(1) Allegare certificazione medica

(2) La prescrizione medica dovrà attestare che le prestazioni non potevano che essere effettuate in orario coincidente con quello di servizio, o in alternativa, dovrà evidenziare il carattere d'urgenza dell'accertamento. **La certificazione medica dovrà, in ogni caso, riportare il giorno, l'ora di inizio e fine della prestazione stessa.**

IL D.S.G.A.
Rosanna Rossi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Alessia Cicconi