



Istituto Comprensivo "S. Giovanni Bosco – G. Venisti"

Via Cellamare 2 -70010 CAPURSO (BA)

Tel-Fax 080/4551074 - e-mail BAIC82300C@istruzione.it - PEC BAIC82300C@PEC.ISTRUZIONE.IT

cod. meccan. BAIC82300C - cod. fiscale 93423330724 - codice univo UFU5AG

Web site : www.sgbosco-gvenisti.edu.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. San G. Bosco-Venisti
Capurso

Domanda pervenuta: - Per fonogramma
(riservato per l'uff.di segreteria) - Per e mail
.... - A mano

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
(Per qualunque motivo, maternità esclusa)

Il sottoscritto _____, docente / ATA in servizio presso
codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato/determinato

chiede

alla S.V. di assentarsi per complessivi gg: _____ dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

.... - **Malattia (**)**

.... - **Ferie (di cui già fruiti gg.: _____)** { - relative al corrente anno scolastico
.... - maturate e non godute nel precedente anno scolastico

.... - **Festività previste** dalla L. 23/12/1977, n. 937 e art. 14 CCNL 19/04/2018 **(di cui già fruiti gg.: _____)**

.... - **Permesso L. 104/92:** { - Portatore di Handicap (art. 33 c. 1)
(di cui già fruiti nel mese gg.: _____) { - Accompagnatore portat. di Handicap (art. 33 c. 3)
.... - Portatore di Handicap (art. 33 c. 6)

.... - **Permesso retribuito per (*)** { - motivi personali/familiari
(di cui già fruiti n°ore _____) { - visite mediche/specialistiche (art.33)
(solo per personale ATA)

.... - **Permesso retribuito per (*)** { - concorsi/esami
.... - Lutto familiare
.... - matrimonio
.... - corsi aggiornamento / formazione
.... - altro

.... - **Permesso e/o congedo retribuito** { - gravi motivi familiari (art.4 comma1 L.n.53/2000)
.... - donatori di sangue e/o midollo osseo

.... - **Permesso non retribuito**
(Personale con contratto a termine)

.... - **Aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)** (art. 4 e 5, L.53/2000)

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (solo se diverso dalla residenza):

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

Con osservanza.

firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica o comunicare numero certificato

(Autocertificazioni)