



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca



REGIONE CALABRIA

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO CASTROVILLARI

Piazza Indipendenza c/o Villaggio Scolastico - 87012 CASTROVILLARI (CS)

Tel. e Fax 0981491387 - C.F. 94023270781 - C.M. CSEE590004

E-mail: csee590004@istruzione.it - PEC: csee590004@pec.istruzione.it - WEB: www.castrovillariprimo.gov.it

Prot. n. _____/____

Castrovillari, ____/____/____

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Della Direzione Didattica Statale
1° Circolo Castrovillari**

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

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

con contratto a tempo _____ in servizio presso codesto Istituto
Indeterminato/determinato

nel plesso di _____ nel corrente A.S. _____

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

- permesso retribuito per (*)
 - partecipazione a concorso/esame
 - lutto familiare
 - motivi personali/familiari
 - matrimonio
 - formazione -aggiornamento
 - legge 104/92
- maternità
 - interdizione per gravi complicazione della gestazione (**)
 - astensione obbligatoria (**)
 - congedi parentali (ex astensione facoltativa) + allegato 2
 - congedi parentali (malattia figlio) + allegato 2
 - indennità maternità
 - posticipo maternità
- malattia/visite specialistiche (**)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
- altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

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

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

con osservanza _____

firma del dipendente

N:B (*) allegare autocertificazione
()** allegare certificazione medica

PER IL PERSONALE ATA

I DOCENTI

VISTO: IL DIRETTORE S.G.A.
Luigi FAGO

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Antonella GRAVINA