

ATA cod. MGA005

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico/Classico  
"Marie Curie" - MEDAOggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Cognome e nome \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
Indeterminato/determinato

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

giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_ giorni

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ totale ore \_\_\_\_\_ di

	<b>PERMESSO</b> Art. 31 CCNL 2016/18	retribuito non retribuito	per documentati motivi personali/familiari
	<b>PERMESSO</b> Art. 33 CCNL 2016/18	retribuito	per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici ( <i>da giustificare mediante attestazione, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione</i> )
	<b>PERMESSO</b> Art. 15 CCNL 2006/09	retribuito non retribuito	partecipazione a concorso/esame
matrimonio			
lutto familiare			
	<b>CONGEDO PER MATERNITA'</b>	retribuito	Interdizione per gravi complicanze della gestazione <i>allegare certificazione medica</i>
Astensione obbligatoria dal <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° mese <i>(allegare certificazione medica)</i>			
Astensione obbligatoria a seguito del parto avvenuto il giorno _____ <i>(allegare certificazione/autocertificazione)</i>			
	<b>MALATTIA</b> Art. 17 CCNL 2006/09	retribuito non retribuito	Malattia certificata
	<b>ASPETTATIVA</b> Art. 18 CCNL 2006/09	retribuito non retribuito	per documentati motivi familiari
per documentati motivi personali			
per documentati motivi di lavoro			
per documentati motivi di studio			
	<b>Altro caso previsto dal CCNL vigente</b>	retribuito non retribuito	_____

Allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ firma del dipendente**RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA GIURIDICA**Relativamente alla presente richiesta il dipendente, nel corso del corrente A.S., ha già usufruito di \_\_\_\_ giorni;  
Relativamente ai soli periodi di malattia, nel corso del triennio, ha usufruito di \_\_\_\_ mesi e \_\_\_\_ giorni;\_\_\_\_\_  
l'assistente amm.vo responsabile del procedimento**ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Visto: si concede/non si concede \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_