

AL DIRIGENTE SCOLASTICO IST. COMPRENSIVO "LIGABUE" - REGGIO EMILIA

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____, Cognome e nome _____ docente / Ata.
 in servizio presso questo Ist. nel corrente a.s. sede _____ con contratto a tempo _____
 indeterminato - determinato - supplenza bre
 chiede/comunica alla S.V. di poter usufruire: dal _____ al _____ n. ____ giorni - ____ ore
 dal _____ al _____ n. ____ giorni - ____ ore

<input type="checkbox"/> malattia	n. protocollo _____	<input type="checkbox"/> per visita medica <input type="checkbox"/> per ricovero ospedaliero
<input type="checkbox"/> ferie		<input type="checkbox"/> relative al corrente anno scolastico ¹ <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente anno scolastico <input type="checkbox"/> per motivi familiari/personali ²
<input type="checkbox"/> recupero ore		Dalle ore _____ alle ore _____
<input type="checkbox"/> festività previste dalla Legge 23 dicembre 1997, n. 937		
<input type="checkbox"/> permesso breve (da recuperare)		Dalle ore _____ alle ore _____
<input type="checkbox"/> retribuito <input type="checkbox"/> permesso ² <input type="checkbox"/> non retribuito		<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> formazione e aggiornamento (convegni/seminari) <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> donazione sangue <input type="checkbox"/> matrimonio <input type="checkbox"/> adempimento funzioni agli Uffici Elettorali (art.119 D.P.R. 30.03.57 n.361) <input type="checkbox"/> riposo compensativo per funzioni Uffici Elettorali <input type="checkbox"/> interdizione per gravi compitanze della gestazione ³ <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria ⁴ <input type="checkbox"/> congedo parentale (art. 32 D.Lgs. 151 del 26/03/2001 e succ. integr. è vv.) ² <input type="checkbox"/> congedo parentale per malattia del bimbo (art. 47 D.Lgs. 151 del 26/03/2001) ²
<input type="checkbox"/> maternità		<input type="checkbox"/> 1-6 anni <input type="checkbox"/> 6-12 anni <input type="checkbox"/> 1-3 anni <input type="checkbox"/> 3-8 anni
<input type="checkbox"/> Permesso giornaliero Legge 104/92 (art. 32 del CCNL/2018)		<input type="checkbox"/> giornaliero (docenti ed ATA)
<input type="checkbox"/> Permesso orario Legge 104/92 (art. 32 del CCNL/2018) dalle ore _____ alle ore _____ n. ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ n. ore _____		<input type="checkbox"/> orario (docenti ed ATA – solo per fruizione personale) <input type="checkbox"/> orario (solo ATA anche per assistenza disabile)
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio ²		
<input type="checkbox"/> malattia per infortunio sul lavoro o causata da terzi ⁴		
<input type="checkbox"/> altri casi previsti dalla normativa vigente ²		

Reggio Emilia, ____ / ____ / ____

firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data

n di Prot

VISTO: IL RESPONSABILE DEL PLESSO

(solo per personale A.T.A.)

FAVOREVOLE

PARERRE.

NON FAVOREVOLE
JUDSGA

SI AUTORIZZA
VISTO:

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

MODELLI DI AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO MOTIVI FAMILIARI - PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome _____

docente / Alta

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo

DICHIARA di chiedere il permesso

Indeterminato - determinato - determinato breve periodo
per il seguente motivo: _____

retribuito - non retribuito

firma _____

RICHIESTA DI FERIE PER MOTIVI DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome _____

docente / Alta

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo

DICHIARA di chiedere FERIE per il seguente motivo

Indeterminato - determinato - determinato breve periodo

firma _____

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome _____

docente / Alta

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo

T.I. - T.D. - determinato breve periodo

DICHIARA che il figlio _____ è nato il ____ / ____ / ____ e che il coniuge

Cognome e nome _____

in servizio presso _____ alla data odierna ha/non ha usufruito di numero

Cognome e nome _____

mesi e numero _____ giorni di assenza per congedo parentale.

firma _____

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL BAMBINO

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome _____

docente / Alta

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo

Indeterminato - determinato - determinato breve periodo

DICHIARA che il figlio _____ è nato il ____ / ____ / ____

Cognome e nome _____

e che il coniuge _____ in servizio presso _____ alla data

odierna ha/non ha usufruito di numero _____ mesi e numero _____ giorni di assenza per congedo parentale per malattia del bambino.

Firma _____

RICHIESTA DI ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA / STUDIO

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome _____

docente / Alta

DICHIARA di richiedere il periodo di aspettativa per il seguente motivo: _____

Firma _____

FERIE nominativi colleghi che sostituiscono senza oneri aggiuntivi

dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

dalle ore _____ alle ore _____ firma _____