

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.C. FORIO 2 DON VINCENZO AVALLONE

Prot. nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE / RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO – A.S. ....  
Trasmette: ..... Ore .....

Riceve: .....

Firma \_.....

COGNOME	NOME		
<input type="checkbox"/> docente di scuola:..... <input type="checkbox"/> ATA: qualifica.....	dichiarazione di residenza all'indirizzo abituale: <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;">NO</td> </tr> </table> durante il periodo di astensione dal lavoro	SI	NO
SI	NO		
Servizio c/o Plesso/scuola infanzia: ..... Orario di servizio del 1^ giorno di astensione: <input type="checkbox"/> mattino:..... <input type="checkbox"/> pomeriggio:..... <input type="checkbox"/> in compresenza con.....	ovvero, dichiarazione di eventuale domicilio TEMPORANEO: ..... ..... Tel.....		
STATO GIURIDICO: <input type="checkbox"/> incarico a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> incarico a tempo determinato <input type="checkbox"/> supplenza temporanea			

**A - ASSENZE GIORNALIERE**

periodo di astensione: DAL.....AL.....=gg.....  
per motivi di:

- FERIE relative all'a.s.....
- FESTIVITA' legge 23.12.77, n. 937
- PERMESSO:     partecipazione a concorso / esame  
                   lutto familiare  
                   motivi personali/familiari  
                   matrimonio  
                   altro:.....

**AUTOCERTIFICAZIONE MOTIVI PERSONALI E/O FAMILIARI ART. 15 CCNL SCUOLA**

- MALATTIA, con certificazione medica
- MALATTIA, con certificazione di visita specialistica
- ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio
- MOTIVI DI STUDIO, con decreto dell'Ufficio scolastico Regionale
- CONGEDI PER EVENTI E CAUSE PARTICOLARI: .....
- DELEGA SINDACALE.....
- BENEFICI LEGGE 104: **Vista la documentazione prodotta dall'interessato/a da cui si evince che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno"**
- GRAVIDANZA E PUERPERIO: data presenta del parto.....
- INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE
- CONGEDI PARENTALI:.....

Data: .....

firma

.....



Visto: La Dirigente  
prof.ssa Giuseppina Di Guida