

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____ , _____
Cognome e Nome Qualifica

in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato / determinato
(cancellare la voce che non interessa)

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

dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni di

Ferie relative al corrente A.S.
 maturate e non godute nel precedente A.S.

Festività previste dalla legge 23 dicembre 1977, b. 937

Permesso retribuito per partecipazione a concorso/esame
 lutto familiare
 motivi personali/familiari
 matrimonio
 altro: _____

Malattia

Donazione sangue

Permesso per legge 104

Formazione

Recupero lavoro straordinario

Data

Con osservanza

Firma del dipendente

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____

nel corso del corrente a.s. del precedente a.s. del triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

Assistente amm.vo addetto al controllo

PER IL PERSONALE ATA

VISTO:

- si esprime parere favorevole
 non si esprime parere favorevole

IL DIRETTORE DEI SERVIZI
GENERALI ED AMMINISTRATIVI
Dott. Antonio Totagiancaspro

VISTO:

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Luigi Melpignano