Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. A. Gramsci
di Aprilia - (Lt)

oggetto: **Richiesta astensione dal lavoro (A.S. ____/____)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di:

- ☐ **Docente**
- ☐ **Direttore S.G.A.**
- ☐ **Assistente amministrativo**
- ☐ **Collaboratore scolastico**

con contratto:

- ☐ **Tempo indeterminato**
- ☐ **Tempo determinato**

In servizio presso:

- ☐ **Scuola Infanzia Arcobaleno**
- ☐ **Scuola Primaria G.Marconi**
- ☐ **Scuola Sec. di primo grado A. Gramsci**

Chiede di poter usufruire del seguente congedo:

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

- ☐ **Ferie**
- ☐ **Ferie** maturate e non godute nel ***precedente anno scolastico***
- ☐ **Festività**
- ☐ **Visita specialistica**
- ☐ **Permesso Legge 104/92**
- ☐ **Congedo parentale**
- ☐ **Congedo parentale 1 - 12 anni bambino**
- ☐ **Congedo parentale 1 - 3 malattia bambino**
- ☐ **Interdizione gravi complicanze e gestazione**
- ☐ **Astensione obbligatoria**
- ☐ **Altro caso previsto dalla normativa vigente**

(_____)

- ☐ **(*Permesso retribuito*)**
- ☐ **(*Permesso non retribuito*)**
- ☐ **Malattia**
- ☐ **Motivi personali/familiari**
- ☐ **Lutto**
- ☐ **Matrimonio**
- ☐ **Partecipazione concorsi o esami**
- ☐ **Aspettativa**
- ☐ **Studio**
- ☐ **Lavoro**

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel presente periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____

Allega la seguente certificazione: _____

Aprilia, _____ (Firma) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003)

(**Firma**)_____

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA

Visto:
- ☐ Si autorizza
- ☐ Non si autorizza

Per il seguente motivo:
_____
_____
_____
_____

Il Direttore S.G.A.
(firma)

_____

Il Dirigente Scolastico
(firma)

_____