

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Villa Guardia  
22079 VILLA GUARDIA

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASSENTARSI DAL LAVORO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo

determinato   
in qualità di:  DOCENTE  ATA a tempo  
indeterminato

**CHIEDE** di poter usufruire

di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

MALATTIA  DAY HOSPITAL  RICOVERO  CONVALESCENZA POST-RICOVERO

MALATTIA X GRAVI PATOLOGIE

MALATTIA OLTRE IL 18° MESE NEL TRIENNIO

MATERNITA':

controlli prenatali

interdizione per gravi comp.ze della gestazione

astensione obbligatoria

astensione facoltativa:  30gg al 100%  150gg al 30%

malattia del bambino:  Entro il 3°anno  Oltre il 3° anno

PERMESSI

motivi personali/familiari (se autocertificati, compilare la dichiarazione sul retro)

partecipazione a concorsi o esami

matrimonio

corsi aggiornamento

lutto familiare

L. 104/92

congedo str. biennale assistenza L.104

ASPETTATIVA non retribuita per motivi di:  famiglia  studio

ALTRO CASO previsto dalla normativa vigente (precisare) \_\_\_\_\_

Documentazione allegata: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Eventuali annotazioni del Dirigente Scolastico o del Direttore Amministrativo**

**VISTO, si autorizza l'assenza**

Il Direttore Amministrativo  
Angela Sottile

Il Dirigente Scolastico  
Francesco Cocquio