Alla c.a. della Dirigente Scolastica I.C. Mondovì 2

*Mondovì, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_ il /\_\_\_\_\_/

a Prov ( ), assunt\_\_ a tempo ❑ *indeterminato* ❑ *determinato*

in qualità di Docente di ❑*S.dell’Infanzia* ❑*S.Primaria* ❑*S.Secondaria* in servizio presso il Plesso

**C H I E D E**

di poter astenersi dal lavoro dal / /\_\_\_\_\_\_al / /\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_

dal / /\_\_\_\_\_\_al / /\_\_\_\_\_\_ per complessivi **n°gg.**\_\_\_\_\_\_di

O MALATTIA con domicilio presso r*ALL./ certificato medico*

O DAY HOSPITAL O RICOVERO OSPEDALIERO r*ALL./ certificato medico*

O CONVALESCENZA POST-RICOVERO\**ALL./ certificato medico (deve ricomprendere il periodo di ricovero)* O GRAVE PATOLOGIA r*ALL./ certificato medico)*

O MALATTIA per visita specialistica/accertamenti c/o il

giorno alle ore r*ALL./ certificazione medica)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| O INFORTUNIO |  | \**ALL./ dichiarazione* |
|  |  |

O MATERNITA’ (\_) interdizione per complicanze r*ALL./ certificato medico*

(\_) astensione obbligatoria: preparto (\_) post parto (\_)w*ALL./documento giustificativo*

O PERMESSO NON RETRIBUITO per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O PERMESSO RETRIBUITO per (\_) partecipazione a concorso/esame *ALL./doc. giustif. o dich. sost.*

(\_) lutto familiare *ALL./doc.giustif. o dich.sost.*

(\_) motivi personali/familiari *ALL./doc.giustif. o dich.sost.*

(\_) matrimonio *ALL./doc.giustif. o dich.sost.*

(\_) altro(*specificare*)   
(\_) legge 104/92 (*documentazione agli atti relativa all’assistito*

*grado di parentela )*

O ASPETTATIVA (\_) per motivi di famiglia (\_) per motivi di studio *ALL./doc.giustif.*