

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**  
(per qualunque motivo, maternità esclusa)

\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione

Scolastica in qualità di ATA con contratto a tempo \_\_\_\_\_, chiede alla S.V. di

poter usufruire per il periodo:

**dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_ giorni di:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>ferie corrente A.S.</b> (art. 19 del C.C.N.L.) | <input type="checkbox"/> <b>maturate e non godute nel precedente A.S.</b> (art. 49 Lett. A del C.C.N.L.) |
| <input type="checkbox"/> <b>recupero delle festività soppresse</b>         | (4 gg. ad anno scolastico - Legge n. 937/77)   |
| <input type="checkbox"/> <b>recupero per servizio prestato</b>             | (servizio prestato oltre l'orario ordinario - art. 52 c. 6 C.C.N.L.)                                     |

Si dichiara che il proprio servizio verrà volontariamente svolto dal Sig. \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del sostituto \_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>permesso retribuito per (*)</b>            | <input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (3gg. ad a.s. - art. 49 Lett. C del C.C.N.L.)       |
|  | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (8 gg. ad a.s. - art. 49 Lett. B del C.C.N.L.) |
|  | <input type="checkbox"/> lutto familiare (3 gg. ad evento - art. 49 Lett. B del C.C.N.L.)               |
|  | <input type="checkbox"/> testimonianza in Tribunale (art. 21 c. 8 del C.C.N.L. - C.M. 76/59)            |
|  | <input type="checkbox"/> matrimonio (15 gg. consecutivi - art. 21 c. 3 del C.C.N.L.)                    |
|  | <input type="checkbox"/> assistenza a disabili (3 gg. al mese - art. 33 Legge 104/92)                   |
|  | <input type="checkbox"/> donazione di sangue o midollo osseo (Legge 584/67 e Legge 52/2001)             |
|  | <input type="checkbox"/> attività artistiche o sportive (art. 454 Decr.L.vo n. 297/94)                  |
|  | <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____  |
|  | <input type="checkbox"/> _____  |
| <input type="checkbox"/> <b>malattia (**)</b> (art. 23 C.C.N.L.)       | <input type="checkbox"/> di età inferiore a 1 anno (max. 30 gg. retribuiti) (**)                        |
| <input type="checkbox"/> <b>malattia bambino</b> (a. 47 D.L.vo 151/01) | <input type="checkbox"/> di età compresa tra 1 e 3 anni (max. 30 gg. retribuiti per ogni anno) (**)     |
|  | <input type="checkbox"/> di età compresa tra 3 e 8 anni (max. 5 gg. all'anno con cert. reddito) (**)    |
| <input type="checkbox"/> <b>aspett. per motivi famiglia/studio (*)</b> | (art. 24, c. 1 e 2 del C.C.N.L.)  |
| <input type="checkbox"/> <b>congedi per eventi e cause partic. (*)</b> | <input type="checkbox"/> art. 4, Legge 53/2000  |
|  | <input type="checkbox"/> congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000)                              |
|  | <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ (*)  |

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, n. civico, telefono)

Chieti, \_\_\_\_\_

Il richiedente  
\_\_\_\_\_

(\*) Allegare documentazione giustificativa

(\*\*) Allegare certificazione medica

Unico-ass-ATA

SI AUTORIZZA

VISTO IL DIR. DEI SERVIZI GEN. E AMM.VI  
(Dott. Marco Marino)

NON SI AUTORIZZA