

Plesso: _____			
<input type="checkbox"/> El	<input type="checkbox"/> Mat	Classe _____	sezione _____
<input type="checkbox"/> T.P.	<input type="checkbox"/> T.N.	<input type="checkbox"/> T.R.	<input type="checkbox"/> M.O.
<input type="checkbox"/> mattina		<input type="checkbox"/> pomeriggio	

Al Dirigente Scolastico  
1° Circolo Didattico  
"V. BACHELET"  
CIAMPINO

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_(\_\_\_\_), in servizio presso codesto Circolo Didattico,  
nel corrente anno scolastico, in qualità di \_\_\_\_\_ A.T.I./A.T.D.;

### C H I E D E

che \_\_1\_\_ venga concesso di assentarsi dal servizio per per n. \_\_\_\_\_ giorn\_\_ e precisamente dal giorno \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ per il seguente motivo:

- Malattia:
  - Allega certificazione medica;
  - Visita medica presso Struttura pubblica;<sup>①</sup>
  - Vista medica presso Struttura privata;<sup>①</sup>
- Gravi patologie;
- Famiglia
  - Allega documento giustificativo;
- Aspettativa per motivi di famiglia;
- Interdizione da parte dell'Ispettorato del lavoro per problemi di gravidanza;
- Astensione obbligatoria: gravidanza: data presunta del parto \_\_\_\_\_;
- Astensione obbligatoria: puerperio: data del parto \_\_\_\_\_;
- Astensione facoltativa L. 1204/71 art. 7 e 15 (1° anno malattia bambino);
- Astensione facoltativa L. 1204/71 art. 7 comma 2 (2° e 3° anno malattia bambino);
- Congedo parentale (1 – 8 anni del bambino);
- Matrimonio;
- Studio/Esame (150 ore annuali);
- Legge 104/92;
- Lutto (entro 15 gg dall'evento);
- Partecipazione aggiornamenti autorizzati dall'Amm.ne (fino a gg 5 per a.s.).

Durante l'assenza, *se dovuta a malattia*, \_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ sarà reperibile nelle fasce orarie di seguito indicate:

- Dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00;
- Dalle ore \_\_. \_\_ alle ore \_\_. \_\_ e dalle ore \_\_. \_\_ alle ore \_\_. \_\_, per i motivi di cui si allega documentazione;<sup>①</sup>

al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_; USL: \_\_\_\_\_

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_, dichiara di essere:  al suo primo anno di servizio;  in servizio da oltre un anno.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ in fede

<sup>①</sup> ALLEGA LA CERTIFICAZIONE RELATIVA E LA DICHIARAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA CHE LA VISITA NON POTEVA ESSERE EFFETTUATA IN ALTRI ORARI.