Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale di

MASERADA SUL PIAVE (TV)

C compilare in stampatello

Il/la sottoscritto/a in servizio presso

(cognome) (nome)

questo Istituto Comprensivo □**Docente** / □**A.T.A.** con la qualifica di

**a tempo** □**indeterminato** □**determinato**, presso , chiede di poter usufruire: dal / il (data) */ /* al (data) */ /* giorni e

dal / il (data) */ /* al (data) */ /* giorni di:

* **ASTENSIONE OBBLIGATORIA COMPLICANZE GESTAZIONE** (\*) (**interdizione** dal servizio)

ai sensi degli Articoli 16-17 del D.L.vo 151/2001 e Art. 12, comma 3, CCNL 27/07/2003

* **ASTENSIONE OBBLIGATORIA GRAVIDANZA** (\*) (astensione obbligatoria pre-parto, 2 mesi)

ai sensi degli Articoli 16-17 del D.L.vo 151/2001 e Art. 12, comma 3, CCNL 27/07/2003

* **FLESSIBILITÀ DELL’ASTENSIONE OBBLIGATORIA** (\*) ai sensi degli Articolo 12 della Legge 53/2000
* **ASTENSIONE OBBLIGATORIA PROLUNGAMENTO GRAVIDANZA (\*)(oltre data presunta parto)**
* **ASTENSIONE OBBLIGATORIA / PUERPERIO** (\*) (90gg dalla data del parto)

Riferito al figlio/a nato/a il (data) */ /*

* **CONGEDO PARENTALE (**astensione facoltativa**)**

ai sensidell’Art. 7 Legge 1204/71, Art.7 Legge 903/77 e dell’Articolo 32 del D.L.vo 151/2001

Riferito al figlio/a nato/a il (data) */ /* anni già usufruiti gg.

* **CONGEDO PER MALATTIA 1-3 anni** (\*) **(**fino ai 3 anni del figlio, gg30, presentare dichiarazione nella quale si attesti che l’altro coniuge non sia in astensione dal lavoro per lo stesso motivo**)** ai sensi dell’Art. 47 D.L.vo 151/2001

Riferito al figlio/a nato/a il (data) */ /* anni

* **CONGEDO PER MALATTIA 3-8 anni (**dai 3 fino agli 8 anni, gg5 lavorativi annui senza assegni**)**

ai sensidell’Art. 47 D.L.vo 151/2001

Riferito al figlio/a nato/a il (data) */ /* anni già usufruiti gg.

* **RIPOSO DURANTE L’ALLATTAMENTO**

□ dal (data) */ /* al (data) */ /* ore settimanali

il (data) */ /*

(\*) allegare documentazione giustificativa

(FIRMA)

Visto il **DIRIGENTE SCOLASTICO** *reggente*

*Prof.ssa Luana POLLASTRI*