



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
 Istituto Statale di Istruzione Superiore "Francesco GONZAGA"
 Licei: Scientifico / delle Scienze Applicate / Classico / delle Scienze Umane / Linguistico
 Istituto Tecnico - Sett. Econom.: Amm.ne-Finanza-Marketing / Sistemi Inform. Aziendali / Turismo
 Istituto Tecnico - Sett. Tecnologico: Costruzione - Ambiente - Territorio
 Via F.lli Lodrini, 32 - 46043 Castiglione delle Stiviere (Mn) - Tel. 0376.638018 / 636678 - Fax 0376.639506

AL DIRIGENTE
 ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE
 SUPERIORE "F.GONZAGA"
 CASTIGLIONE D/S

OGGETTO: RICHIESTA ASTENSIONE TEMPORANEA DAL LAVORO

...l... sottoscritt.....
 in servizio in qualità di con incarico a tempo
 chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal al per
 complessivi n° giorni/mesi di:

<input type="checkbox"/>	PERMESSO per	<input type="checkbox"/>	Partecipazione a concorso /esame
		<input type="checkbox"/>	Partecipazione corsi aggiornamento
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali / familiari
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio
		<input type="checkbox"/>	L.104/92
		<input type="checkbox"/>	Studio DPR 395/88 ore n.
		<input type="checkbox"/>	Lutto familiare
		<input type="checkbox"/>	sindacale

<input type="checkbox"/>	ASTENSIONE OBBLIGATORIA a favore della lavoratrice madre (L.1204/71 art.4 modificata dalla legge 53/00)	<input type="checkbox"/>	ante-partum
<input type="checkbox"/>	ASTENSIONE FACOLTATIVA per genitori di bambini di età inferiore a 8 anni (L.1204/71 art.7 modificata dalla legge 53/00)	<input type="checkbox"/>	post-partum
<input type="checkbox"/>	ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MALATTIA DEI FIGLI di età inferiore a 8 anni (L.1204/71 art.7 modificata dalla L.53/00)	<input type="checkbox"/>	fino a 3 anni d'età
<input type="checkbox"/>	INTERDIZIONE DAL LAVORO COMPLICANZE GESTAZIONE (all.ricevuta domanda inviata Ispettor.prov.Lav.)	<input type="checkbox"/>	da 3 a 8 anni d'età
<input type="checkbox"/>	MALATTIA	<input type="checkbox"/>	fino a 3 anni d'età
<input type="checkbox"/>	ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA / STUDIO	<input type="checkbox"/>	da 3 a 8 anni d'età
<input type="checkbox"/>	FERIE	<input type="checkbox"/>	Anno precedente
<input type="checkbox"/>	FESTIVITA' SOPPRESSE	<input type="checkbox"/>	Anno corrente
<input type="checkbox"/>	ALTRI CASI previsti dalla normativa vigente		

Castiglione d/S _____

Firma _____

Allega alla presente

<input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONE MEDICA DURANTE LA MALATTIA
<input type="checkbox"/>	ALTRA DOCUMENTAZIONE _____
<input type="checkbox"/>	AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA NECESSITA' DELLA RICHIESTA (compilare retro)

INDIRIZZO DURANTE LA MALATTIA:

- () Visto si concede
- () Visto non si concede
