

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso _____

CHIEDE

alla Direzione che l'assenza dal servizio per giorni ___ dal ___ / ___ / 2002 sia considerata come:

ASPETTATIVA

CONGEDO STRAORDINARIO PER I SEGUENTI MOTIVI:

MOTIVI DI SALUTE

ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA

LUTTO

ALLEGARE CERTIFICAZIONE, FINO A 7 GG. A SECONDA DEL GRADO DI PARENTELA TRA IL DEFUNTO E IL DIPENDENTE

TRASLOCO A SEGUITO TRASFERIMENTO

MATRIMONIO

ALLEGARE CERTIFICATO DI MATRIMONIO

ESAMI PER MOTIVO DI STUDIO-CONCORSO

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE; CONGEDO CONCESSO PER IL TEMPO STRETTAMENTE NECESSARIO PER SOSTENERE GLI ESAMI

CONGEDO STRAORDINARIO PER GRAVI MOTIVI (A DISCREZIONE DELLA DIREZIONE)

ASSISTENZA A FAMILIARI MALATI

CONGEDO DISCREZIONALE A FACOLTA' DELLA DIREZIONE; ALLEGARE DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL GRAVE STATO DI SALUTE DEL FAMILIARE, DIMOSTRANDO NEL CONTEMPO LA NECESSITA' DELLA PROPRIA PRESENZA ACCANTO AL MALATO

MALATTIA FIGLIO MINORE

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA MALATTIA DEL BAMBINO E AUTOCERTIFICAZIONE CIRCA L'IMPOSSIBILITA' DI ASSISTENZA DELL'ALTRO CONIUGE

VISITA SPECIALISTICA

ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA NON PROGRAMMABILITA' DELLA STESSA AL DI FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO E CERTIFICATO MEDICO CON LA DATA E L'ORA IN CUI E' STATA EFFETTUATA LA VISITA

INTERDIZIONE ANTICIPATA

ASSENZA OBBLIGATORIA ANTE/POST PARTUM

CONGEDO PARENTALE (6 MESI NEI PRIMI 8 ANNI DI VITA DEL BAMBINO C.D. ASTENSIONE FACOLTATIVA EX L. 08/03/2000 N.53)
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE PRESTAMPATA SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

ASSENZA PER MALATTIA BAMBINO (NON RETRIBUITA EX ART.3 C.4 L. 53/2000)

MALATTIA FIGLIO DA 0 A 3 ANNI (PERIODO INDETERMINATO)

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA MALATTIA DEL BAMBINO E AUTOCERTIFICAZIONE CHE L'ALTRO CONIUGE NON FRUISCE DELLO STESSO BENEFICIO NEGLI STESSI GIORNI

MALATTIA FIGLIO MINORE DA 3 A 8 ANNI (MASSIMO 5 GIORNI IN UN ANNO)

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA MALATTIA DEL BAMBINO E AUTOCERTIFICAZIONE CHE L'ALTRO CONIUGE NON FRUISCE DELLO STESSO BENEFICIO NEGLI STESSI GIORNI

___ / ___ /

FIRMA _____

VISTA LA DOCUMENTAZIONE DI RITO SI RATIFICA L'ASSENZA

IL DIRETTORE