

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

e p.c.

AL DIRETTORE DEI SS.GG.AA.

OGGETTO: RICHIESTA D'ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritt _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con incarico a tempo _____

chiede di poter usufruire

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

di un periodo di:

- malattia
- ferie anno corrente
- ferie anno precedente
- ferie durante attività didattica sostituito/a da _____
- festività soppresse
- permesso per _____
(lutto, concorso ed esami, motivi personali e familiari)
- astensione obbligatoria per maternità
- congedo parentale figli 1-8 anni D.L.vo 26/03/2001 n.151 (ex astensione facoltativa L.30/12/71 n.1204, 1° comma art.7)
- congedo parentale malattia figli 1-8- anni D.L.vo 26/03/2001 n.151 (ex astensione facoltativa L.30/12/71 n.1204, 4° comma art.7)
- aspettativa per motivi di famiglia
- aspettativa per motivi di studio
- altro caso previsto dalla normativa _____

N.B.: Il/La sottoscritt_ si impegna ad inviare la documentazione giustificativa o la certificazione medica entro 5 giorni dall'inizio dell'assenza.

FIRMA

Osimo, _____

VISTO SI CONCEDE