

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale "Don Orione"

RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

 1 sottoscritt _____ in servizio presso Codesto Istituto Comprensivo
Plesso _____ nel corrente anno scolastico con la qualifica _____
e con incarico a tempo _____ chiede alla S.V. di poter usufruire, per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:
dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

Totale gg. n.

- Ferie relative al corrente anno scolastico maturate e non godute nel precedente anno scolastico
- Festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n°937 Recupero ore n° _____
- (*) Permesso retribuito per: lutto familiare esami/concorso
- motivi personali/familiari matrimonio
- Astensione obbligatoria dal lavoro per maternità (**)
- Astensione facoltativa _____
- Malattia (**) visita medica (**) grave patologia (**) Legge 104
- Aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)
- Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Milano, _____

Firma del richiedente

Recapito: Via _____ N° _____

Città _____ Telefono _____

Visto: si autorizza

Il Direttore Amministrativo

Il Dirigente Scolastico

(*) Allegare documentazione giustificativa

(**) Allegare certificazione medica