



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. MANARA"
Sede: Via Lamennais, 20 - 20153 Milano
Tel. 0288444540 - fax 0288448637 Codice Fiscale 80148970157
Cod. mecc. M1C8C7002 e-mail: m1c8c7002@istruzione.it
posta certificata: m1c8c7002@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
e.p.c. Al DSGA

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro

Il sottoscritto _____, docente coll.scol. a.amm.

In servizio presso questo Istituto nel plesso _____ nel corrente a.s. con contratto a tempo determinato/indeterminato

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____

- Permesso retribuito Motivi personali/familiari (**)
- Permesso retribuito Lutto familiare (**)
- Permesso retribuito Partecipazione a concorso/esame (**)
- Permesso retribuito Matrimonio (**)
- Permesso retribuito L.104/92 _____
- Permesso retribuito (altro) (**) _____
- Permesso non retribuito _____
- Maternità - Interdizione per gravi complicanze della gestione (*)
- Maternità - Astensione obbligatoria
- Maternità - Congedo parentale (ex astensione facoltativa)
- Assenza per malattia del bambino (*) _____ (nome e data di nascita figlio)
- Assenze per Malattia (*) (visita specialistica? sì no)
- Aspettativa per motivi di famiglia/studio (**)
- Congedi per eventi e causa particolari: congedi per la formazione, altro:

- Permesso Orario Docenti dalle ore _____, alle ore _____ del giorno ____/____/____

Milano, _____

Firma _____

Il Direttore Servizi Generali e Amm.vi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Donatina De Caprio

(*) allegare certificazione medica

(**) allegare documentazione giustificativa