Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

BARI SARDO

**OGGETTO:** richiesta astensione dal lavoro.

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME QUALIFICA

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con incarico a tempo

(INDETERMINATO/DETERMINATO)

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

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi \_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di

□ ferie □ relative al corrente a.s.

□ maturate e non godute nel precedente a.s.

□ festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977 n. 937

□ partecipazione a concorso/esame

□ permesso retribuito per(\*) □ lutto familiare

□ motivi personali/familiari

□ matrimonio

□ astensione facoltativa dal lavoro prevista dalla legge 30 dicembre 1971 n. 1204, 1° comma art. 7(\*)

□ astensione dal lavoro prevista dalla Legge 30 dicembre 1971 n. 1204, 2° comma art. 7(\*\*)

□ malattia(\*\*)

□ malattia (visita specialistica)

□ aspettativa per motivi di famiglia/studio(\*)

□Legge 104/92

□ altro caso previsto dalla normativa vigente(\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

|  |
| --- |
| **Visto:**  □ **si autorizza**  □ **non si autorizza**  IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Prof. Giacomo Murgia  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |