

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Rosanna Galbusera" Segrate

OGGETTO : RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

☐ **Ferie** ☐ **Ferie (A.S. precedente)**

☐ **Assenza per malattia**

☐ **Permessi**

☐ Motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno) *
non retribuito personale a T.D.;

***Allegare autocertificazione**

☐ Legge 104/92 (gg. 3 al mese)
☐ Concorsi (gg. 8 all'anno);
☐ Lutto (gg. 3 ad evento);
☐ Matrimonio (gg. 15 consecutivi);
☐ Altro _____

☐ **Aspettativa per:**

☐ Famiglia ☐ Studio

☐ Altro _____

☐ **Festività sopresse** (Legge 937/77)

☐ **Assenza per malattia** - visite mediche,
prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici
(Allegare giustificativo)

☐ **Maternità**

☐ Interdizione per gravi complicanze della
gestazione;

☐ Astensione obbligatoria

☐ Astensione obbligatoria (puerperio)

☐ Congedo parentale 1 - 12 anni*

☐ Malattia bambino 1 - 3 anni *

☐ Malattia bambino 4 - 8 anni *

***Allegare dichiarazione del coniuge**

☐ **Altre assenze**

Eventuale descrizione

Dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Allega: _____

Recapito: _____ Tel. _____ / _____

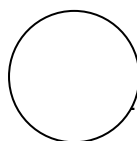
Firma

Segrate, _____

Motivi dell'eventuale

diniego: _____

(Il responsabile di plesso)



DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente pervenuta in data ____/____/____ a mezzo _____

Il dipendente ha già fruito di complessivi n° _____ giorni di _____

nel corso: ☐ del corrente A.S. ; ☐ del precedente A.S. ; ☐ del triennio

☐ documentazione giustificativa allegata : _____