Prot. n. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Ariano nel Polesine (RO)

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO
(per qualunque motivo, maternità esclusa, per la quale è previsto modulo specifico – Congedi Parentali)

Il/la sottoscritto/a_____ , _____
cognome e nome qualifica

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
indeterminato/determinato

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

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

☐ ferie ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente

☐ festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

☐ malattia *(**)*
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche

☐ permesso retribuito
☐ concorsi/esami *(*)* - ☐ motivi personali/familiari *(*)* - ☐ lutto - ☐ matrimonio
☐ altro _____

☐ aspettativa per motivi di:
☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente *(*)*: _____

Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____n°_____ tel. _____

(*) Allegare documentazione giustificativa
(**) Allegare certificazione medica

Ariano nel Polesine,_____ Con Osservanza

_____
firma del dipendente

^^

Vista la domanda, esprime parere *Il D.S.G.A*
☐ favorevole ☐ non favorevole _____

^^

Vista la domanda,
☐ si concede
☐ non si concede *Il Dirigente Scolastico Regg.*

_____