

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Scolastico Comprensivo  
Falcone e Borsellino  
Via Monte Catria n. 34 - Ascoli Piceno

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
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:  
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:

ferie {  relative al corrente anno  
 maturate e non godute nel precedente A.S.

festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

permesso retribuito per (\*) {  motivi personali/familiari  
 partecipazione a concorso/esame  
 lutto familiare  
 matrimonio  
 Legge 104

maternità {  astensione obbligatoria (\*\*)  
 interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)  
 congedi parentali (\*)  
 malattia del bambino fino a 3 anni (\*)  
 malattia del bambino da tre a otto anni (\*)

malattia (\*\*)

aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)

recupero ore prestate in eccedenza \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ (località, via o piazza, n° civico e n° telefonico)

Recapito estivo: \_\_\_\_\_ (località, via o piazza, n° civico e n° telefonico)

Con osservanza.

\_\_\_\_\_ firma del dipendente

(\*) *allegare documentazione giustificativa*

(\*\*) *allegare certificazione medica*

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è 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: \_\_\_\_\_

certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l'Assistente Amm.vo addetto al controllo

\_\_\_\_\_ Il Direttore SGA  
dott.ssa Filomena Di Bartolomeo

**ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO**

Visto \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
dott. Daniele Marini