Al Capo d'Istituto

_____

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:**

☐ **ferie**
- ☐ relative al corrente A.S.
- ☐ maturate e non godute nel precedente A.S.

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

☐ **permesso retribuito** per (*)
- ☐ partecipazione a concorso/esame
- ☐ lutto familiare
- ☐ motivi personali/familiari
- ☐ matrimonio

☐ **maternità**
- ☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione (**)
- ☐ astensione obbligatoria (**)
- ☐ astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7, comma 1) (*)
- ☐ astensione facoltativa (L. 1204/71, art. 7, comma 2) (**)

☐ **malattia** (**)

☐ **aspettativa per motivi di famiglia/studio** (*)

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

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

_____
(località, via o piazza, n.ro civico e n.ro di telefono)

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 Responsabile amm.vo

**ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO**

_____

_____

*Visto* _____
il Capo d'Istituto

Casa Editrice R. Spaggiari® S.p.A. - Parma
Mod. 1030