

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

Il sottoscritto _____
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 n. _____ giorni di:

Riposo compensativo

ferie

relative corrente A.S.

maturate e non godute nel precedente A.S.

festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977 n. 937

partecipazione a concorso/esame

lutto familiare

permesso retribuito per (*)

motivi personali/familiari

matrimonio

malattia (**)

aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)

altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Con osservanza

Loreo, _____
_____ firma del dipendente

(*) *allegare documentazione giustificativa*

(**) *allegare certificazione giustificativa*

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. triennio quinquennio

documentazione giustificativa allegata _____

certificazione medica allegata _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo

Il Direttore dei S.G.A.

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO

Visto _____
Il Capo d'Istituto