



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"GUIDO GALLI"

TURNO: \_\_\_\_\_

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO.**

\_\_\_\_\_, sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso  
questo Istituto Comprensivo Plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ nel corrente anno  
scolastico con la qualifica di \_\_\_\_\_ a con incarico a  T.D.  T.I.

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi  
giorni \_\_\_\_\_ di:

- Ferie maturate e non godute nel precedente anno scolastico
- Ferie relative al corrente anno scolastico
- Festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977 n. 937
- Permesso per partecipazione a concorso/esame (\*)
- Permesso per lutto familiare (\*)
- Permesso per motivi personali/familiari (\*)
- Permesso per matrimonio (\*)
- astensione obbligatoria dal lavoro per maternità (\*\*)
- astensione facoltativa
- astensione facoltativa per malattia del bambino (\*\*)
- malattia (\*\*)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)
- altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_ (\*)

Milano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

**RECAPITO:** via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

**ASL :** via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*)allegare certificazione medica

\*\*\*\*\* (Spazio riservato all'ufficio) \*\*\*\*\*

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"GUIDO GALLI"

**VISTA** la richiesta di cui sopra e la documentazione allegata,

si concede  non si concede

Motivi eventuale diniego: \_\_\_\_\_

**IL DSGA**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Milano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_