

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.T.C.G. "E. Fermi"  
LANCIANO**

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

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 :  
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:

.....  
( localita via o piazza, n. civico e n. di telefono )

**Con osservanza**

.....  
(\*) 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 Amministrativo

**ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

.....  
Visto il Dirigente Scolastico

