

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con incarico a tempo:

**DETERMINATO**       **INDETERMINATO:**

in qualità di **DOCENTE:**    **INFANZIA**       **PRIMARIA**       **SEC. di 1° Grado**

chiede alla S.V. di poter usufruire del periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni per :

Malattia       Visita Specialistica       Infortunio

Ferie       Festività soppresse

Permesso retribuito per:

Partecipazione a concorso/esame/corsi di aggiornamento/formazione

Lutto familiare

Motivi personali o di famiglia

Matrimonio

Permesso Sindacale

Diritto allo studio (150 ore)

Interdizione per gravi complicanze della gestione

Congedo parentale :    (ex Astensione obbligatoria)    (ex Astensione facoltativa)

Malattia del bambino/a       Allattamento

Legge n.104/92

Altro: \_\_\_\_\_

Si riserva di allegare la certificazione richiesta:

Certificato medico;       Altro: \_\_\_\_\_

Carlentini, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

-----  
**RISERVATO ALL'UFFICIO:**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO, esaminata l'istanza e la documentazione allegata**

**concede**       **non concede.**

**Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Fabrizia FERRANTE**