

*Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo  
di FAEDIS*

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro

      sottoscritt \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome) (qualifica)

in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(indeterminato/determinato/supplentebreve)

**C H I E D E**

di poter usufruire per il periodo:

il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ferie

Ferie anno precedente

Festività soppresse

Legge 104/92 indicare se: -portatore di handicap

-assiste persona con handicap

Malattia (allegare certificato medico)

Permessi retribuiti per diritto alla studio "150 ore" dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

Matrimonio (15 giorni)

Permessi retribuiti per motivi personali/familiari/concorsi/esami (t.i.)

Permessi non retribuiti per motivi personali/familiari/concorsi/esami (t.d.)

Lutto (gg. 3 per evento, con autocertificazione)

Corsi di aggiornamento (5 giorni ad a.s.)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
Luogo data

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

Recapito (durante assenza per malattia) \_\_\_\_\_

Visto  
Il D.S.G.A.

Visto  
Il Dirigente Scolastico