

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo Musicale Statale
Via Corridoni, 34/36
20122 Milano

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

(per qualunque motivo, maternità esclusa, per il quale è previsto modulo specifico - Congedi Parentali)

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:
dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni:
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 23.12.1977, n. 937 (Festività soppresse)	

☐ **Permesso retribuito per (*)**

☐ partecipazione a concorso/esame (art. 15 c.1, CCNL 29.11.2007)	☐ motivi personali/familiari (art. 15 c.2, CCNL 29.11.2007) (documentati anche con autodichiarazione)	☐ lutto familiare (art. 15 c.1, CCNL 29.11.2007)
☐ matrimonio (art. 15 c.1, CCNL 29.11.2007)	☐ donazione di sangue (legge 04.05.1990 n.107)	☐ altro _____

☐ **Permesso non retribuito**

☐ **Malattia/Visita specialistica (**)**

☐ **Recupero compensativo lavoro straordinario**

☐ **Altro** _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

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

Con osservanza

FIRMA DEL DIPENDENTE

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto: ☐ Si concede ☐ Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Daria Francesca SALVO