



ISTITUTO COMPRENSIVO "Don Florindo Bonomi" Piazzale Fosso, 1 –  
54035 FOSDINOVO (MS) tel. 0187/68814 fax 0187680300  
codice fiscale 91032330457

msic80500a@pec.istruzione.it  
msic80500a@istruzione.it  
[www.icfosdinovo.gov.it](http://www.icfosdinovo.gov.it)

## OGGETTO: RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO

Al Dirigente Scolastico IC. "Don FLORINDO BONOMI"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(qualifica)

in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto Istituto, plesso di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_

(indeterminato/determinato)

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni di

☐

ferie

☐

relative al corrente A.S.

☐

maturate e non fruite nel precedente A.S.

☐

festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)

☐

recupero \_\_\_\_\_

☐

permesso retribuito per (\*)

☐

partecipazione a concorso/esame

☐

lutto familiare

☐

motivi personali/familiari

☐

matrimonio

☐

legge 104/92 (\* \* \*)

☐

altro (specificare) \_\_\_\_\_

☐

malattia

☐

visita specialistica (\* \*)

☐

aspettativa per motivi di famiglia/studio art 18 C.C.N.L. 2003 (\*)

☐

permesso breve per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Con osservanza

data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*) allegare certificazione medica

(\*) documentazione agli atti

VISTO il/la Fiduciaria di Plesso \_\_\_\_\_  
(solo per il Personale Docente)

### RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_

nel corso

☐

del corrente A.S.

☐

del precedente A.S.

☐

del triennio

### NOTE del D.S.G.A

VISTO:

☐

Approvato

☐

Respinta

Il D.S.G.A. \_\_\_\_\_

### NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

☐

Si concede

☐

Non si concede

Il DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_