



**ISTITUTO COMPRENSIVO di ORTONOVO (I.S.A. N. 16)**

Via Camporegio, 2 - 19034 - Luni (SP) Tel. 0187/66883 Fax. 0187/690937  
Codice Meccanografico: Spic81100p e-mail [spic81100p@istruzione.it](mailto:spic81100p@istruzione.it) C.F. 90022350111



**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:

<input type="checkbox"/> FERIE	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S.
	<input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> ASTENSIONE	<input type="checkbox"/> D.L. 24/12/21 n.221 Proroga misure Art.9 del D.L. 21/10/21 (***)
	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame
<input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER (*)	<input type="checkbox"/> lutto familiare
	<input type="checkbox"/> motivi familiari/personali
	<input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> MATERNITA'	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicazioni della gestazione (**)
	<input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**)
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art.7, comma 1) (**)
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art.7, comma 2) (**)
<input type="checkbox"/> MALATTIA (**)	
<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO (*)	
<input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (*)	

Il/La sottoscritto/a DICHIARA che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

(località, via o piazza, numero civico e numero di telefono)

Con osservanza

\_\_\_\_\_

(\*) allegare documentazione giustificativa      (\*\*) allegare certificazione medica      (\*\*\*) allegare autocertificazione per il periodo e dichiarazione non fruizione altro coniuge

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

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

- del corrente A.S.                       del precedente A.S.                       del triennio
- documentazione aggiuntiva allegata                       giustificazione medica allegata

\_\_\_\_\_

(ass.ammin. Addetto al controllo)

\_\_\_\_\_

(Il DSGA)

\_\_\_\_\_

(Il Dirigente)