MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI III
Via Leonina, 6 – 00019 – Villa Adriana Tivoli -RM
☎ fax 0774/534705 - 0774/380515 C.F. 86007030587 – C.M. RMIC8G0006
✉RMIC8G0006@istruzione.it ✉RMIC8G0006@pec.istruzione.it
SITO: www.tivolitre.edu.it CODICE UNIVOCO UFFICIO UFBPP6

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. TIVOLI III

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro.

Il sottoscritto _____

in servizio presso codesto Istituto con la qualifica di:

☐ insegnante a tempo determ. ☐ insegnante a tempo indeterm.

☐ personale ATA a tempo determ. ☐ personale ATA a tempo indeterm.

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

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

☐ Malattia

☐ Ferie
- ☐ relative al corrente A.S.
- ☐ maturate e non godute nel precedente A.S.

☐ Permesso retribuito per:
- ☐ motivi personali/familiari
- ☐ partecipazione a concorso/esame
- ☐ lutto familiare
- ☐ matrimonio
- ☐ studio (150 ore)

☐ Festività soppresse previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n° 937

☐ Maternità
- ☐ interdizione per gravi complicanze della gestazione
- ☐ astensione obbligatoria
- ☐ astensione facoltativa post-partum
- ☐ astensione per malattia del bambino

☐ Aspettativa per motivi famiglia/studio

☐ Altro _____

F I R M A

Tivoli, _____ _____

Annotazioni del Dirigente Scolastico:

_____

Visto _____