

PROT. N. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
I.C. Marcello Candia  
Via Polesine, 12/14 - Milano

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**

(per qualsiasi motivo, maternità esclusa, per la quale è previsto modulo specifico - Congedi Parentali)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, qualifica \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(determinato/indeterminato)

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

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

**FERIE**  **relative al corrente anno scolastico**  **maturate e non godute nel precedente anno scolastico**

**festività previste dalla Legge 23 Dicembre 1977, n. 937**

**partecipazione a concorso/esame**

**permesso retribuito per (\*)**

**lutto familiare**

**motivi personali/familiari**

**matrimonio**

**altro**

**malattia (\*\*)**

**aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)**

**congedi per eventi e cause particolari (art. 4, Legge 53/2000); congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000);**

**altro** \_\_\_\_\_

**14 AGOSTO 2024** \_\_\_\_\_

**16 AGOSTO 2024** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, numero civico e numero telefonico)

Milano, \_\_\_\_\_

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

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

\_\_\_\_\_  
Tiziana Segatori