SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
"PIER LOMBARDO"
Via Magalotti, 13 – 28100 NOVARA
Tel.0321/624364 – Fax 0321/612036 – C.F. 80012280030
www.pierlombardo.it e-mail: nomm005004@istruzione.it

Al Sig.

Dirigente Scolastico

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

_l_ sottoscritt_ _____, _____
cognome e nome qualifica

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con incarico 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 godute nel precedente A.S.

☐ festività previste dalla Legge 23/12/1977, n. 937

☐ permesso retribuito per
- ☐ partecipazione a concorso/esame
- ☐ lutto familiare
- ☐ motivi personali/familiari
- ☐ matrimonio

☐ malattia

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente _____

si allega:_____

Con osservanza

Novara, li _____

_____
Firma del dipendente