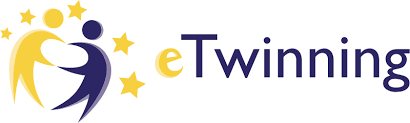
*        

|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO VICENZA N.2**  Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A  Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito [www.icvicenza2.edu.it](http://www.icvicenza2.edu.it/)  e-mail [viic872001@istruzione.it](mailto:viic872001@istruzione.it) posta certificata [viic872001@pec.istruzione.it](mailto:viic872001@pec.istruzione.it)  Codice fiscale 80015210240 – Codice scuola VIIC872001 |  |
| --- | --- | --- |

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo n. 2

OGGETTO: **Richiesta di astensione dal lavoro.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. con incarico a tempo:

| 🗆 | indeterminato |
| --- | --- |
| 🗆 | determinato |

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

| dal |  | al |  | per complessivi n. |  | giorni di: |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  | * **Malattia** (allegare documentazione medica) |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * **Permesso retribuito** * **Permesso non retribuito per:** * (allegare documentazione giustificativa) * **Motivi personali/familiari** * (gg. 3 di permessi retribuito per motivi personali o * familiari documentati, anche al rientro od autocertificati in base alle leggi vigenti; per gli stessi motivi sono fruibili i 6 giorni di ferie durante i periodi di attività didattica) * **Partecipazione a concorso/esame** (gg. 8 per a.s. , ivi compresi quelli di viaggio) * **Lutto familiare** (gg. 3 per evento: perdita del coniuge, di parenti fino al 2° grado e di affini al 1° grado) * **Donazione sangue** * **Matrimonio** (gg. 15) |  |  |
|  | * **Aspettativa per motivi di famiglia/studio** * (allegare documentazione giustificativa) * SENZA ASSEGNI |  |  |
|  | * **Altro caso previsto dalla normativa vigente** * (allegare documentazione giustificativa) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

Vicenza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof. Alfonso Sforza*