Liceo Scientifico Statale "Enrico Fermi"
via Fermi, 2 – 54100 Massa (MS)
tel. (0585) 41106 | 41309 fax (0585) 44234
e-mail: mops010006@istruzione.it - mops010006@ecert.it
u.r.l. www.liceofermi.ms.it

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Fermi di Massa - SEDE

Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro

_l_ sottoscritto/a ---------- ----------
cognome e nome qualifica

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico con incarico a tempo □ determinato
□ indeterminato

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

dal ---------- al ---------- per complessivi n° ---------- giorni di :

dal ---------- al ---------- per complessivi n° ---------- giorni di :

☐ permesso retribuito (*)
☐ permesso non retribuito (*)
☐ partecipazione a concorso/esame
☐ lutto familiare
☐ motivi familiari / personali
☐ matrimonio
☐ malattia (**)
☐ aspettativa per motivi di famiglia /studio (*)
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente (*) ----------

(*) allegare documentazione giustificativa
(**) allegare certificazione medica

Durante l'assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile al seguente indirizzo ----------

---------- tel ----------

Massa, _____ _____
Firma leggibile

Informativa ai sensi del D.Lvo 196/1996
I dati personali riportati sul presente modulo saranno utilizzati nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.Lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____