

AL DIRIGENTE SCOLASTICO.  
dell'Istituto Onnicomprensivo Statale "A. Argoli"  
Tel. 0863/610335 fax 0863/698510  
67069 TAGLIACOZZO (AQ)

\_ 1 \_ sottoscritt \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_,  
cognome e nome qualifica

in servizio con rapporto di lavoro a tempo determ.to/indeterm.to presso codesta Istituzione Scolastica, chiede alla S.V.

di poter usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ totale gg. \_\_\_\_\_ per

- ferie relative al corrente a.s. \_\_\_\_\_
- maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_\_\_\_
- festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937
- permesso retribuito per
  - partecipazione a concorso/esame
  - lutto familiare
  - motivi personali/familiari  
(certificare o autocertificare le cause dell'assenza)
  - matrimonio
  - L.104/'92
- astensione facoltativa dal lavoro prevista dalla Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (\*)
- astensione dal lavoro prevista dalla Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (\*\*)
- malattia (\*\*)
- visita specialistica (\*)
- aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)
- mandato amministrativo o parlamentare
- altro caso previsto dalla normativa vigente (\*) \_\_\_\_\_

Fa presente che durante il suddetto periodo risiederà in:

C.A.P. .... Città .....	Data
Via / p.zza .....n. ....	_____
ASL di appartenenza n. .... Via .....	Prot.n.
Recapito telefonico ..... fax .....	_____

Allega: la documentazione giustificativa / la certificazione medica.

(\*\*) Allegare certificazione medica.

(\*) Allegare documentazione giustificativa.

\_\_\_\_\_ firma del/della dipendente

Con osservanza.

Tagliacozzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del/della dipendente

VISTO PER IL NULLA - OSTA  
IL D.S.G.A.  
( GIUSEPPINA FRACASSI )

VISTO PER CONCESSIONE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Patrizia Marziale)