

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRASAGHIS  
33010 TRASAGHIS (UD)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la concessione di gg. \_\_\_\_\_ di:

assenza per malattia;  
infortunio sul lavoro o malattia dovuta a causa di servizio;  
ferie a.s. \_\_\_\_\_  
congedo per donazione sangue;  
congedo ai sensi della L. 816/85;  
festività soppresse L. 937/77;  
aspettativa per motivi di famiglia e di studio;  
permesso retribuito (specificare la natura del permesso \_\_\_\_\_);  
permesso breve dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;  
permesso non retribuito;  
permesso per matrimonio;  
permesso ai sensi della L. 104/92;  
recupero lavoro straordinario/rientri;  
congedo maternità (pre-parto/post-parto) D.L. n. 151 del 26/03/2001;  
congedo parentale D.L. n. 151 del 26/03/01 (la richiesta va fatta con preavviso di almeno 15 gg.);  
congedo per malattia del figlio nato il \_\_\_\_\_ \*

- ◆ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_
- ◆ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_
- ◆ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti giustificativi:

Dichiara che in tale periodo risiederà in:

Città \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto e considerato valido il motivo  
si autorizza

IL Dirigente Scolastico prof. Nevio Bonutti

VISTO DEL FIDUCIARIO (docenti)

SI

NO

VISTO DEL DSGA (ata)

SI

NO

\* Vedi retro

## DICHIARAZIONE

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica, comunica che ai sensi dell'art. 32 del D.L. 26/03/2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per congedo parentale (ex astensione facoltativa generale per il periodo dal\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_)).

A tal fine dichiara che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ non trovasi \_\_\_\_\_ trovasi, in astensione per il medesimo motivo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ed ha già fruito di n. \_\_\_\_\_ gg. complessivi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

## DICHIARAZIONE

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica, comunica che ai sensi dell'art. 47 del D.L. 26/03/2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del\_\_ figli \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_