# **A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IST. COMPRENSIVO ZONA EST

“ALDO MORO”

F A B R I A N O

Oggetto: **Richiesta astensione dal lavoro durante attività didattiche.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituto in qualità di Docente a **** **T**empo **D**eterminato ** T**empo **I**ndeterminato

## C H I E D E

alla S.V. di usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

* **FERIE** (max 6 giorni durante le attività didattiche)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ verrà sostituit\_\_ come segue

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giorno:** | | | **Firma del sostituto** |
| **Ora** | **Classe** | **Docente sostituto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Giorno:** | | | **Firma del sostituto** |
| **Ora** | **Classe** | **Docente sostituto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RISERVATO ALL’UFFICIO

* SI CONCEDE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Stefania Venturi

timbro

* NON SI CONCEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_