

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in servizio presso \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro  
a tempo indeterminato

**C H I E D E**

di usufruire di un periodo di **aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità**, per

- motivi di famiglia
- motivi personali
- assistenza ai figli fino al sesto anno di età, per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_; a tal fine dichiara di non avere  
anzianità contributiva alla data del 1° gennaio 1996

a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ .

A tal fine dichiara :

- di non aver usufruito, nell'ultimo triennio, di periodi di aspettativa,  
ovvero
- di aver usufruito, nell'ultimo triennio, di un periodo di aspettativa, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

**FIRMA**

Palmanova, \_\_\_\_\_

---

---

**RISERVATO AI RESPONSABILI DELLE STRUTTURE/UNITA' OPERATIVE**

*Si esprime parere favorevole/sfavorevole.*

Data \_\_\_\_\_

**Il Direttore S.O.**

**Il Dirigente Responsabile**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

