

RISERVATO ALL'UFFICIO: Protocollo n. _____ del _____

ALLA C.A. della DIRIGENTE SCOLASTICA
Dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione" RAIANO

__1__ sottoscritt__ _____, nato a _____ (Prov: _____) il
_____ docente / ata a tempo indeterminato / determinato presso la Scuola dell'Infanzia /
Primaria / Secondaria di 1° Grado di _____,

chiede

un permesso di gg. _____, dal _____ al _____, per il seguente motivo:

 Permesso retribuito per (art. 15 C.C.N.L. del 2006/2009)

partecipazione a concorso / esame lutto matrimonio motivi familiari / personali

 Maternità (D. L. 26 marzo n.151)

Interd. Compl. Gest. Astensione obbligatoria Astensione facoltativa

 Astensione dal lavoro prevista dalla legge 1204/1971 e successive int. Legge n. 53/200

Malattia figlio da 0 a 3 anni Malattia figlio da 3 a 8 anni

 Malattia (ai sensi dell'art. 17 C.C.N.L. 2006/2009)

Visita specialistica Ricovero ospedaliero Analisi cliniche Causa di servizio

 Aspettativa per motivi di (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N-L- 2006/2009):

Famiglia Lavoro Personali Studio

 Legge 104/92 giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3 **Ferie A.T.A.** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)) a .s. precedente a.s. corrente **Festività soppresse A.T.A** (previste dalla legge 23/12/1977, n. 937) **Altro caso previsto dalla normativa vigente:**

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Si allega documentazione giustificativa

DATA _____ **FIRMA** _____

Annotazioni della Dirigente
Scolastica _____

Visto D.S.G.A.:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

