

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**

