

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PERSONALE ATA

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto di lavoro a tempo T.D. T.I.

chiede alla S.V. di poter usufruire del seguente periodo:

dal _____ al _____ di giorni n. _____

dal _____ al _____ di giorni n. _____

complessivi giorni _____ di:

Ferie (ai sensi del CCNL in vigore) **Festività** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n. 937

relative al corrente a.s. maturate e non godute nel precedente a.s.

Malattia **Ricovero Ospedaliero** **Convalescenza Post Ricovero** **Day hospital**

Malattia Gravi patologie (ai sensi del CCNL in vigore)

Infortunio (ai sensi del CCNL in vigore)

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Permessi Retribuiti non retribuiti

corsi aggiornamento _____ (*) studio (art.3 DPR 395/88) per ore _____

matrimonio (*) esami (*) lutto familiare (*) partecipazione convegni (*) mandato sindacale (*)
 donazione di sangue (*) Impegno Seggio elettorale (*) Altro _____ (*)

Aspettativa per (*):

motivi di famiglia **motivi di studio** **Pubbliche Funzioni** **Altro caso** _____

Permessi Orari per i seguenti motivi:

Motivi Personali/ Familiari _____ (specificare la motivazione) (*)

Visite **Terapie** **Prestazioni specialistiche** **esami diagnostici (*)**

Lg.104

dalle ore _____ alle ore _____ data _____ Tot. Ore _____

dalle ore _____ alle ore _____ data _____ Tot. Ore _____

dalle ore _____ alle ore _____ data _____ Tot. Ore _____

(*) allegare documentazione giustificativa

Con osservanza

In fede

Leno, li _____

Riservato alla segreteria.

La presente è stata comunicata con : **Fonogramma** h _____ **Consegnato a mano** In data _____

Prot. _____ Data _____ Decreto n. _____

ANNOTAZIONI:

Il Direttore SGA Bonarrigo Annunziata

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Gianmarco Martelloni