

Il / la sottoscritt_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di **DOCENTE** [] **ATA** []
con contratto a tempo indeterminato [] determinato []

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____ per:

- Ferie** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a. s. precedente - a. s. corrente
- Festività sopresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- Malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche
- Gravi patologie** che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti
(ai sensi dell'art. 17 comma 9 del C.C.N.L. 2006/2009)
- Permesso retribuito** (*) (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)
 concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio diritto allo studio
- Aspettativa** per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
 famiglia - lavoro - personali - studio
- Astensione obbligatoria** dal lavoro per gravidanza puerperio (D.L.vo 151/01)
- Astensione facoltativa** dal lavoro (D.L.vo 151/01 art. 32)
- Congedo per malattia del figlio/a** (D.L.vo 151/01 art. 47)
- Legge 104/92** (per _____) - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3
- Infortunio** sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)
- Permessi sindacali**
- Altro caso** previsto dalla normativa vigente: _____
- Recupero** (pers. A.T.A.) ore aggiuntive prestate ore prestate Corso Agg.to/Form.ne
per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____
- Permesso breve** per giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____
= (*) Allega autocertificazione o giustificazione

Catania li, _____

Firma del richiedente

Per il personale **A.T.A.**

Visto: si esprime parere _____ **IL DSGA:** Dott. Riccardo Cirino _____

Vista la domanda,

si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Condorelli