|  |
| --- |
| **PERSONALE A.T.A.** |

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “EL/7 Montello – Santomauro”

BARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di **A.T.A. ASSISTENTE AMMINISTRATIVO COLLABORATORE SCOLASTICO**

Contratto a Tempo Indeterminato (T.I.) Determinato (T.D.) :

**C H I E D E**

Alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gg.\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gg.\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gg.\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FERIE** *(ai sensi dell’art. 13 (T.I.) 19 (T.D.) del C.C.N.L. 2006/2009)* a.s. precedente a.s. corrente

**FESTIVITA’ SOPPRESSE** *(previste dalla legge 23/12/1977, n. 937)*

**MALATTIA** (\*) *(ai sensi dell’art. 17 (T.I) 19 (T.D.) del C.C.N.L. 2006/2009)* (\*) allegare certificazione medica

Visita specialistica analisi cliniche ricovero ospedaliero

**PERMESSO RETRIBUITO** (\*\*)  ai sensi dell’artt 15(T.I.) e 19 (T.D.) del C.C.N.L. 2006/2009) (\*\*) allegare documentazione giustificativa

Motivi personali/familiari (T.I) Concorsi/Esami (T.I.) Lutto (T.I e T.D.) Matrimonio (T.I. e T.D)

**PERMESSO NON RETRIBUITO** (\*\*) (T.D.) ai sensi dell’art. 19 C.C.N.L. 2006/2009) (\*\*) allegare documentazione giustificativa

Motivi personali/familiari Concorsi/Esami

**LEGGE 104/92** per sé per congiunto (giorni già usufruiti nel mese corrente \_\_\_\_\_)

**MATERNITA’** *(ai sensi dell’art. 12 del C.C.N.L. 2006/2009)* .

INTERDIZIONE PER COMPLICANZE GESTAZIONE (\*\*\*) allegare documentazione

ASTENSIONE OBBLIGATORIA (DATA PRESUNTA PARTO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*\*\*) allegare documentazione

CONGEDO MALATTIA FIGLIO (COGNOME NOME DATA DI NASCITA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*\*\*) allegare documentazione

CONGEDO PARENTALE (COGNOME NOME DATA NASCITA FIGLIO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*\*\*) allegare documentazione

**ASPETTATIVA PER MOTIVI DI :** *(ai sensi art. 18 c.c.n.l. 2006/2009)* famiglia lavoro personali studio

**RECUPERO ORE PER :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PARERE: Favorevole NON Favorevole Si concede:*

*Il Direttore .S.G.A* Il Dirigente Scolastico

***Concetta MANCUSO******Anna Lia MINOIA***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*