

PERSONALE A.T.A.
A TEMPO DETERMINATO

Il sottoscritt _____, in servizio c/o codesto Istituto in qualità di: Assistente Amministrativo – Tecnico Collaboratore scolastico, ai sensi del C.C.N.L. del 29.11.2007,

CHIEDE

alla S.V. la concessione di gg. _____ e precisamente il ____/____/____ - al ____/____/____
gg. _____ e precisamente dal ____/____/____ - al ____/____/____
gg. _____ e precisamente dal ____/____/____ - al ____/____/____
ore _____ (permesso per motivi pers/fam) dalle.....alle.... del...../...../.....
ore _____ (permesso orario visita medica) dalle.....alle....del..../...../.....
ore _____ (permesso orario Legge 104/92) dalle.....alle.....del...../...../.....

dovuti a:

- Assenza per malattia**
- Assenza per visita medica**
- Permesso per lutto** (coniuge, parente entro 2° grado, affine 1° grado – 3 gg. per evento)
- Permesso retribuito per matrimonio** (15 gg.)
- Assistenza/fruizione personale portatore di handicap** (Legge 104/92 – 3 gg. al mese)
- ALTRO:** _____
- FERIE**
- FESTIVITÀ**
- RECUPERO ORE**
- Permesso retribuito per motivi familiari o personali** (max 3 gg./anno autocertificati)
- Permesso NON retribuito per la partecipazione a concorsi od esami** (max 8gg./anno)

-Si allega a tal fine la seguente documentazione _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 2 legge 4.1.1968, n.15):

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

DICHIARA

In fede

Vicenza, _____

IL DIRETTORE S.G.A.

Marina Marchiorato

VISTO: **si autorizza**

IL DIRIGENTE
Dott.ssa Isabella Bartolone