

PERSONALE A.T.A.

A TEMPO INDETERMINATO

 I sottoscritt_ _____, in servizio c/o codesto Istituto
in qualità di: Direttore S.G.A. Assistente Amm.vo – Tecnico Collaboratore scolastico,
ai sensi del C.C.N.L. del 29.11.2007,

CHIEDE

alla S.V. la concessione di gg. _____ e precisamente _I_/...../..... - _I_/...../.....
gg. _____ e precisamente dal/...../..... - al/...../.....
gg. _____ e precisamente dal/...../..... - al/...../.....
ore _____ (perm. or. L. 104) dalle ore ____ alle ore ____ del/...../.....
ore _____ (perm. or. visita med.) dalle ore ____ alle ore ____ del/...../.....
ore _____ (perm. mot. fam) dalle ore _____ alle ore _____ del...../...../.....

dovuti a:

- Assenza per malattia**
- Assenza per visita medica**
- Permesso retribuito per concorsi o esami** (max 8 gg./anno, compreso il viaggio)
- Permesso per lutto** (coniuge, parente entro 2° grado, affine 1° grado – 3 gg. per evento)
- Permesso per motivi familiari o personali** (max 3 gg./anno)
- Permesso retribuito per matrimonio** (15 gg.)
- Permesso retribuito per ore di studio** (art. 3 D.P.R. 395/88)
- Aspettativa per motivi familiari** (art. 18 C.C.N.L. – fino ad 1 anno senza retribuzione)
- Assistenza/fruizione personale portatori di handicap** (Legge 104/92 – 3 gg. al mese)
- FESTIVITÀ**
- FERIE**
- RECUPERO ORE**
- ALTRO:** _____

- 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 Bartoloni