

Prot. n.

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Lograto

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.** _____

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.

Permesso

retribuito

non retribuito

per i seguenti motivi:

personali

familiari

mandato sindacale

concorsi

corsi aggiornamento

studio (art.3 DPR 395/88) per ore ____ matrimonio

lutto familiare

partecipazione convegni

esami

Malattia ()**

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:

Aspettativa per motivi di famiglia (*)

Aspettativa per motivi di studio (*)

Aspettativa Pubbliche Funzioni (*)

Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Con osservanza

In fede

Lograto, lì _____

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

(***) TRATTENERE DALLO STIPENDIO

Visto si autorizza: IL DIRETTORE SGA

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO