AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"FERMI - MATTEI"
ISERNIA

OGGETTO: **Richiesta assenza dal servizio del Personale ATA** a.s. 2020/2021

__l__ sottoscritt__ _____ in servizio presso codesto Istituto

in qualità di _____ con Incarico a tempo indeterminato / determinato

C H I E D E

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

☐ **ferie** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente
☐ **festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
☐ **recupero ore prestate in eccedenza**
☐ **malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) (*)
☐ visita specialistica ☐ ricovero ospedaliero ☐ analisi cliniche
☐ **permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) (* *)
☐ concorsi - ☐ esami - ☐ **motivi personali/familiari** - ☐ lutto - ☐ matrimonio
☐ **maternità**
☐ interdiz. compl. gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa ☐ puerperio
☐ **aspettativa** per motivi di famiglia/studio
☐ **malattia del bambino**
☐ **legge 104/92**
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

☐ **permesso breve**: per il giorno_____ dalle ore_____ alle ore _____

☐ **permesso breve art. 33** CCNL 2018: per il giorno_____ dalle ore_____ alle ore _____

Durante il periodo di assenza _l_ sottoscritt_ sarà domiciliat__ in _____
via _____n°_____ tel. _____

(*) Allegare certificazione medica
(* *) Compilare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e allegare,ove previsto, la certificazione giustificativa

Isernia li, _____ Con Osservanza

_____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

_l_ dipendente ha già fruito di complessivi gg._____ di _____ nel corso del ☐ corrente a.s. ☐ precedente a.s.

Il responsabile del procedimento IL DSGA

_____ _____

Vista la domanda
☐ si concede
☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa SACCO EMILIA

Vista la domanda
☐ si autorizza
☐ non si autorizza

IL DIRETTORE S.G.A
Carmen IANNONE