

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso
(cognome) (nome)

questo Istituto Comprensivo ☐ **Docente** / ☐ **A.T.A.** con la qualifica di _____

a tempo ☐ **indeterminato** ☐ **determinato**, plesso di _____ chiede di poter usufruire:

dal / il (data) ____/____/____ al (data) ____/____/____ giorni ____ e

dal / il (data) ____/____/____ al (data) ____/____/____ giorni ____ di:

☐ **FERIE**

☐ Relative al corrente A.S. ____/____

☐ maturate e non godute nel precedente A.S. ____/____

☐ **FESTIVITÀ SOPPRESSE** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n.937

☐ **PERMESSO (*)**

☐ Retribuito

☐ Non retribuito

☐ Motivi personali / familiari (concessi massimo 3 gg per anno scolastico)

☐ Lutto – parentela _____ grado ____ (1° 2°)

☐ Partecipazione a concorso / esame (concessi massimo 5 gg per a.s.)

☐ Matrimonio (15 gg)

☐ **MALATTIA (**)**

☐ **certificazione medica** (eseguita dal medico di base) Prot. telematico _____

☐ ricovero ospedaliero / intervento chirurgico / day hospital

☐ **RECUPERO** lavoro straordinario eseguito nel ☐ giorno ☐ serata del (data) ____/____/____ ore ____

☐ **PERMESSO ORARIO PER MALATTIA ai sensi art. 33 CCNL/2018 (**)** *solo personale ATA*
max 18 ore per anno scolastico **dalle ore ____ alle ore ____ n. ore ____ (tot. ore già usufruite ____)**

☐ **PERMESSO legge 104/92** massimo 3 giorni al mese

☐ **PERMESSO di STUDIO (*)** (150 ore calcolate secondo il contratto e il servizio prestato)

il (data) ____/____/____ n° ore ____ dalle ore ____ alle ore ____

il (data) ____/____/____ n° ore ____ dalle ore ____ alle ore ____

il (data) ____/____/____

(FIRMA)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

(***) allegare autocertificazione o documentazione giustificativa

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta dell'interessato/a;

VISTO il C.C.N.L. Comparto Scuola;

SI CONCEDE l'assenza per _____ dal _____ al _____ tot. gg. ____ con ☐ assegni ☐ interi ridotti al ____%

Riservato alla segreteria

Visto di approvazione per il personale
A.T.A.

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi
Biasi Daniela

Visto
il Referente di plesso

Visto il **DIRIGENTE SCOLASTICO**
Prof.ssa Daniela Bilgini