

➔ compilare in stampatello

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  Motivi personali / familiari (concessi massimo 3 gg per anno scolastico)  
 Non retribuito  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)  
 ricovero ospedaliero / intervento chirurgico / day hospital
- RECUPERO** lavoro straordinario eseguito nel  giorno  serata del (data) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore \_\_\_  
 giorno  serata del (data) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore \_\_\_
- 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 \_\_\_
- PERMESSO** (\*\*\*) **PER ALTRO CASO** previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_

il (data) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

(\*\*\*) allegare autocertificazione o documentazione giustificativa

(FIRMA)

**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  
**Manuela CESERO**

Visto il **DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Prof. Sandro CORRADINI*