Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. G. Ferraris
Acireale

OGGETTO: Richiesta di congedo personale ATA

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di_____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ 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

☐ 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. 32 del C.C.N.L. 2018)*
☐ concorsi/esami ***(*)*** - ☐ motivi personali/familiari ***(*)*** - ☐ lutto - ☐ matrimonio

☐ permesso retribuito *(18 ore ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2018)*
per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

☐ aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente ***(*):*** _____

☐ permesso orario per il giorno _____per le ore_____

Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____n°_____ tel. _____

(*) **Motivaz./Allegare dichiaraz. sostitiva**:_____
(**) **Allegare certificazione medica**

Acireale,_____ Con Osservanza

_____

^^

Vista la domanda
☐ si concede ☐ non si concede

Visto/Nulla Osta

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Orazio Barbagallo