

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con **contratto a tempo**:

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire (ai sensi artt. 13-14-19 del C.C.N.L. 2006/2009):

- di n. giorni di **ferie** - **a.s. corrente** **a.s. precedente*** nei seguenti giorni:

dal al n. giorni

dal al n. giorni

dal al n. giorni

- di n. giorni di **festività soppresse** nei seguenti giorni (previste dalla L. 23/12/1977, n. 937):

dal al n. giorni

dal al n. giorni

dal al n. giorni

- di **astenersi dal servizio** dal al per complessivi giorni per il seguente motivo:

• **Malattia giornaliera**** (allegare certificato attestante lo stato di incapacità lavorativa giornaliera):

Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

Ricovero ospedaliero/Day hospital/Post ricovero** (allegare certificato medico)

Infortunio sul lavoro (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 206/2009)

Visita specialistica (art. 33 del C.C.N.L. di categoria) specificare il tipo di permesso:

giornaliero (max 3gg)

orario (18 h)

• **Permesso retribuito**** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009):

concorsi/esami **motivi personali/familiari** (max 3gg.) **lutto** **matrimonio**

• **Aspettativa**** (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009) per motivi di:

famiglia **lavoro** **personali** **studio**

(Spuntare la voce desiderata):

Permesso non retribuito (personale non di ruolo)

Legge 104/92 – giorni già goduti nel mese:

Permesso breve (a recupero ore - ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 29/11/2007), compatibile con le esigenze di servizio per il giorno dalle ore alle ore
(Totale ore:), per il seguente motivo:

Recupero orario (da scalare dal monte ore)

per il giorno dalle ore alle ore (Totale ore:)

per il giorno dalle ore alle ore (Totale ore:)

per il giorno dalle ore alle ore (Totale ore:)

Altro** caso previsto dalla normativa vigente

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

via n. tel.

Si allega

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche come strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

li,

SOLO PERSONALE ATA

- compatibile con le esigenze di servizio
- NON compatibile con le esigenze di servizio

Il D.S.G.A.

Con osservanza

**Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*

Vista la domanda:

- si concede
- NON si concede

IL DIRIGENTE

**Solo per ATA*

***Allegare documentazione giustificativa, altrimenti l'assenza verrà computata non retribuita*