PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE
SUPERIORE "F. BRUNELLESCHI"
ACIREALE

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di____

con contratto a tempo ___________________________________
(indeterminato/determinato)

C H I ED 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 □ grave patologia
□ day-hospital
□ permesso retribuito per motivi personali/familiari *(art.31 del C.C.N.L. 2016/2018)*
n. ore__________
□ permessi retribuiti per:
□ concorsi/esami - □ lutto - □ matrimonio
□ permessi retribuiti per espl. visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici *(art.33 C.C.N.L./2018)*
n. ore__________
□ aspettativa per motivi di : *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
□ famiglia - □ lavoro - □ personali - □ studio
□ permessi legge 104/92 (art.33, comma 3, L.5/2/92, n.104) n. ore_______
□ permessi e congedi per documentata grave infermità per coniuge/convivente o parente entro il secondo grado *(art.4,comma 1. L. 53/2000)*
□ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)*
□ altro caso previsto dalla normativa vigente: ____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in ___________________________________

via ____________________________n°__________tel. ____

● SI ALLEGA____

Acireale li,________________

Con Osservanza

____

^^

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Elena Grassi)

Visto segreteria:_____________

IL DIRETTORE S.G.A.
Dott.ssa Patti Agostina

□ si concede

□ non si concede