**Al Dirigente Scolastico**

**Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Comprensivo**

**I.C. ”Balilla-Compagnone-Rignano”**

**71014 - San Marco in Lamis (FG)**

**OGGETTO: Richiesta assenza personale docente/ata**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in servizio presso codesto Istituto** in qualità di docente ata: aa- cs

con contratto a tempo indeterminato/ determinato Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 ore già effettuate

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. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*

concorsi/esami ***(\*)*** - motivi personali/familiari ***(\*)*** - lutto - matrimonio

formazione permessi(ATA articolo 33 CCNL 2016/2018) per visite, terapie prestazioni specialistiche od esami diagnostici fruibili sia su base giornaliera che oraria

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

famiglia - lavoro - personali -

maternità:

interdizione dal lavoro ***(\*\*)*** - astensione obbligatoria ***(\*\*)***

astens. facolt. (art. 7 co.1 L. 1204/71 *(****\*)*** - astens. fac. (art.7 co. 2 L. 1204/71) ***(\*\*)***

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 ***(\*):*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(\*)* Motivazione**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(\*\*)*** **Allegare certificazione medica**

San Marco in Lamis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

*Vista la domanda*

si concede non si concede

IL DSGA

Sig.ra Angela SOCCIO *Il Dirigente Scolastico*  Prof.ssa Antonella Nunzia BASILE