

PERSONALE A.T.A.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "Tito Sarrocchi"
S E D E

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ il _____
_____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con
contratto a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio per gg. _____ dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. LUTTO FAMILIARE (max 3 gg. Per evento) | <input type="checkbox"/> CONGEDO PARENTALE |
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. PARTECIP. CONCORSI E ESAMI (A.T.I.) | <input type="checkbox"/> PERMESSO MALATTIA BAMBINO >1 ANNO < 3 ANNI |
| <input type="checkbox"/> PERM. RETRIB. MOTIVI FAM. O PERS. (max 3 gg.) (A.T.I.) | <input type="checkbox"/> PERM. NON RETRIB. MALATTIA BAMBINO >3 ANNO < 8 ANNI |
| <input type="checkbox"/> PERM. NON RETRIB. MOTIVI FAM. O PERS. (max 3 gg.) (A.T.D.) | <input type="checkbox"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA |
| <input type="checkbox"/> PERM. NON RETRIB. PARTECIP. CONCORSI E ESAMI (A.T.D.) | <input type="checkbox"/> FERIE ANNO SCOLASTICO IN CORSO |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO PER MANDATO AMMINISTRATIVO L.816/85 ART.4 | <input type="checkbox"/> FERIE ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE |
| <input type="checkbox"/> FESTIVITA' SOPPRESSE LEGGE 937/77 | <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER MATRIMONIO |
| <input type="checkbox"/> PERMESSO RETRIBUITO PER TESTIMONIANZA TRIBUNALE | <input type="checkbox"/> RECUPERO STRAORDINARIO |
| <input type="checkbox"/> DONAZIONE SANGUE | <input type="checkbox"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE |

Allega documento giustificativo o autocertificazione.

Data

Firma

Parere Direttore S.G.A.: FAVOREVOLE
 NON FAVOREVOLE

Visto si concede/non si concede

Annotazioni _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Emanuela Pierguidi)

Motivo della richiesta (da compilare SOLO per permessi "motivi personali/familiari)

