MODULISTICA ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. " FIERAMOSCA – MARTUCCI "
CAPUA (CE)

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____(Prov._____) il_____in

servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di :

□ **ATA** □ Coll. Scolastico □ Ass.te amm.vo □ D.S.G.A – Plesso _____

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi il gg._____dal_____al _____ per:
gg._____dal_____al_____ per:
gg._____dal_____al_____ 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. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
  - concorsi/esami - □ motivi personali/familiari - □ lutto - □ matrimonio
- 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: □ 0 - □ 1 - □ 2
- 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. _____

- SI ALLEGA _____

Capua li,_____ Con Osservanza

_____

==========

Visto la domanda si esprime parere

□ favorevole

□ sfavorevole

IL DSGA
dott.ssa Isabella Barbiero

_____

Visto la domanda

□ si concede

□ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Antonella Spadaccio

_____