Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Antonio Gramsci"
Via Marco Aurelio n. 18 – C.a.p. 04011 Aprilia (Lt) ☎ 06 - 9284215 🖷 06 – 9284215
Codice Meccanografico LTIC82100T – C.F.80015390596

RICHIESTA ASSENZA PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a_____

in **servizio presso codesto Istituto** in qualità di _____

con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. ☐ dal ☐ al ☐ per:

☐ FERIE (ai sensi del CCNL 2007-CCNL 2018): ☐ A.S. corrente ☐ A.S. precedente

☐ FESTIVITA' SOPPRESSE (ai sensi dei CCNL 2007 - CCNL 2018)

☐ RECUPERO COMPENSATIVO

☐ MALATTIA (ai sensi dei CCNL 2007-CCNL 2018)

☐ malattia ☐ ricovero ospedaliero;

Solo per la malattia indicare l'indirizzo di reperibilità: ☐

☐ ASPETTATIVA* (ai sensi dei CCNL 2007-CCNL 2018) per motivi di:

☐

☐ PERMESSO RETRIBUITO (ai sensi dei CCNL 2007-CCNL 2018) per motivo di:

☐ concorso/esame (max 3 gg per A.S.)

☐ motivi personali/familiari (documentati anche con autocertificazione- max 3 gg per A.S.)

☐ motivi personali (art.31 CCNL 2018)* dalle ore ☐ alle ore ☐

(sono richiedibili max 18 ore per A.S.)

☐ lutto (3 gg)

☐ matrimonio (15 gg lavorativi)

☐ permesso sindacale

☐ permesso visita specialistica (art.33 CCNL 2018 - consegnare certificato di effettuazione visita)

☐ intera giornata

☐ permesso orario N° ore ☐ dalle ore ☐ alle ore ☐

☐ ASPETTATIVA NON RETRIBUITA (ai sensi dei CCNL 2007-CCNL 2018) per motivi di:

_____

☐ MATERNITA'-PATERNITA'

☐ astensione obbligatoria ☐ interdizione anticipata

☐ congedo parentale 0-12 anni bambino:

bambino anni: ☐ ☐ primi 30 gg ☐ periodo successivo

☐ congedo parentale malattia del bambino di anni ☐

☐ LEGGE 104-92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

☐ INFORTUNIO sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio

☐ ALTRO* caso previsto dalla normativa vigente: ☐

* *Compilare anche il modulo di autocertificazione e/o allegare documentazione giustificativa.*

Si allega: _____

Aprilia,_____

Con osservanza

_____

☐ compatibile con le esigenze di servizio

☐ non compatibile con le esigenze di servizio

Il DSGA

_____

Vista la domanda

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Floriana Vinci

_____