

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

in servizio presso codesto Istituto in qualità di  ATA di  DOCENTE  
con contratto a tempo  INDETERMINATO  DETERMINATO

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

ferie (ai sensi dell'artt. 31 e 32 del C.C.N.L. 2016/2018)  a.s. precedente -  a.s. corrente

festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)

riposo compensativo (recupero) ore svolte oltre il normale orario di servizio

permesso breve (\*) per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

(\*) la durata dei permessi brevi non può essere superiore alla metà dell'orario giornaliero individuale di servizio

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009 e DPCM 206/2017)

- malattia  ricovero ospedaliero  prestazioni specialistiche  analisi cliniche  
 day hospital/day surgery (con certificazione della struttura ospedaliera)

permesso (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

- retribuito  non retribuito  concorsi/esami  lutto  matrimonio  altro  
(per le seguenti motivazioni di cui si allega autocertificazione)

aspettativa per motivi di famiglia/studio (si allega autocertificazione)

permessi orari (da autocertificare o certificare)\*:

\* prestazioni specialistiche – tot. ore ..... /su 18 (A.S. 2019/2020) utilizzate ore .....

\* donazione del sangue/ plasma – tot. ore ..... (senza limite)

\* motivi personali - familiari – tot. ore ..... /su 18 (di  ATA ) utilizzate ore .....

\* Ex L. 104/92: a tale proposito il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che la persona assistita non è ricoverata a tempo pieno in strutture pubbliche o private (la certificazione deve risultare già presente agli atti della scuola)

\* eventi / cause particolari – tot. ore ..... /su 18 (A.S. 2019/2020) utilizzate ore .....  
(art. 4 com. 1 legge 53/2000)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato presso (se diverso dal domicilio conosciuto):

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

BARI li, .....

In Fede

Prot. n ..... del.....

Si concede quanto richiesto

Non si concede quanto richiesto per .....