

PERMESSI PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO SCIENTIFICO LINGUISTICO STATALE "PAOLO GIOVIO"

COMO

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:

- Malattia** (ai sensi dell'art.17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 - visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche day hospital
- Permesso Retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) documentati
 - motivi personali/familiari concorsi/esami lutto matrimonio

AUTOCERTIFICA _____

- Permesso Retribuito** (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016/2018) (visite mediche, specialistiche e diagnostiche)
 - giornaliero orario dalle ore _____ alle ore _____
- Recupero ore straordinarie** n. ore _____
- Permesso Non Retribuito**
 - motivi personali/familiari concorsi/esami altri motivi
- Legge 104/92** per sé per familiare 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. 2006/2009)
- Aspettativa per motivi di:** *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
 - motivi famiglia lavoro personali studio
- Permesso retribuito** per donatori di sangue (Legge 4/5/1990 n. 107)
- Altro caso previsto dalla normativa vigente:** _____
 - SI ALLEGA

Como, _____ Firma _____

Vista la domanda si concede non si concede

DSGA
Elisabetta MIELE

Il Dirigente Scolastico
Prof. Nicola D'ANTONIO