

**OGGETTO : RICHIESTA PERMESSI – MALATTIA – PERSONALE ATA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
qualifica CS/AA

In servizio nel corrente a.s. presso la scuola:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Dell'infanzia di Cortenova | <input type="radio"/> Primaria di Cortenova |
| <input type="radio"/> Dell'infanzia di Taceno    | <input type="radio"/> Primaria di Primaluna |
| <input type="radio"/> Dell'infanzia di Primaluna | <input type="radio"/> Primaria di Pasturo   |
| <input type="radio"/> Primaria di Introbio       | <input type="radio"/> Media di Introbio     |
| <input type="radio"/> Primaria di Cassina        | <input type="radio"/> Media di Cremeno      |

con contratto a tempo

- Determinato  Indeterminato

chiede alla S.V. di poter usufruire dei seguenti periodi di :

dal ..... al ..... di complessivi giorni .....

dal ..... al ..... di complessivi giorni .....

dal ..... al ..... di complessivi giorni .....

MALATTIA

PERMESSO per

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> PARTECIPAZIONE A CONCORSO/ESAME           | <input type="radio"/> DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore)               |
| <input type="radio"/> LUTTO FAMILIARE                           | <input type="radio"/> MOTIVI PERSONALE/FAMILIARI                  |
| <input type="radio"/> MATRIMONIO                                | <input type="radio"/> AVIS  |
| <input type="radio"/> CONGEDO LEGGE 104                         |   |
| <input type="radio"/> ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO | <input type="radio"/> ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE |

Recapito del/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
( località, via o piazza, n^ civico, n^ telefonico )

Si allega documentazione o autocertificazione

\_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_  
( firma )

Vista la richiesta del personale ATA con la relativa documentazione

- Si autorizza  
 Non si autorizza (motivazioni \_\_\_\_\_)

**IL DSGA**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**