

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
