# Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale di

MASERADA SUL PIAVE (TV)

Il/la sottoscritto/a in servizio presso

(cognome) (nome)

questo Istituto Comprensivo con la qualifica di **□ Docente / □ A.T.A**. **a tempo** □**indeterminato** □**determinato**, plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di poter usufruire:

dal / **il** (data) / /

al (data) / /

# giorni e

 dal / **il** (data) / /

al (data) / /

# giorni di:

* **FERIE** □ Relative al corrente A.S. /

## maturate e non godute nel precedente A.S. /

* **FESTIVITÀ SOPPRESSE** previste dalla Legge 23 dicembre 1977, n.937
* **PERMESSO** (\*) □ Retribuito

## Non retribuito

* Motivi personali / familiari (concessi massimo 3 gg per anno scolastico)
* Lutto – parentela grado (1° 2°)
* Partecipazione a concorso / esame (concessi massimo 5 gg per a.s.)
* Matrimonio (15 gg)
* **MALATTIA (\*\*)** □ **certificazione medica** (eseguita dal medico di base)

## ricovero ospedaliero / intervento chirurgico / day hospital

* **RECUPERO** lavoro straordinario eseguito nel □giorno □serata del (data) / /

□giorno □serata del (data) / /

* **PERMESSO legge 104/92** massimo 3 giorni al mese
* **PERMESSO di STUDIO** (\*) **(150 ore** calcolate secondo il contratto e il servizio prestato**)**

## ore ore

il (data) / /

il (data) / /

## n° ore n° ore

dalle ore alle ore dalle ore alle ore

* **PERMESSO ORARIO PER MALATTIA ai sensi art.33 CCNL/2018 (\*\*)** *solo Personale ATA*

Max 18 ore per anno scolastico dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_ n.ore \_\_\_\_ (tot. già usufruite \_\_\_\_\_\_ )

 il (data) / /

(FIRMA)

(\*) allegare documentazione giustificativa (\*\*) allegare certificazione medica (\*\*\*) allegare autocertificazione o documentazione giustificativa

**ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTA** la richiesta dell’interessato/a;

**VISTO il C.C.N.L.** Comparto Scuola;

**SI CONCEDE** l’assenza per dal al tot. gg. con □assegni □interi ridotti al %

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla segreteriaVisto di approvazione per il personale A.T.A.Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi**Kathy Rita PASQUALINI** |  Visto: Visto il **DIRIGENTE SCOLASTICO** *reggente* Il referente di Plesso*Prof.ssa Luana POLLASTRI* |