

**OGGETTO: PERSONALE A.T.A. – RICHIESTA PERMESSI/FERIE.**

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

nat. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in servizio presso questo Istituto in qualità di: \_\_\_\_\_ con contratto a tempo:

Indeterminato     Determinato(30/6)     Determinato (31/8)     breve/saltuario

come da normativa vigente:

**chiede :**

n° giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n° ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

permesso breve da recuperare

recupero lavoro straordinario

permesso - **L. 104/92**

permesso per motivi personali o familiari debitamente documentati e motivati preventivamente  
( 3 gg retribuiti per T.I. - 6 gg. non retribuiti per T.D. )

permesso per lutto (3 gg. per ogni evento luttuoso.)

permesso per matrimonio (15 gg.)

permesso per concorsi ed esami ( 8 gg retribuiti per T.I - non retribuiti per T.D. )

permesso per corsi di aggiornamento. (5 gg. retribuiti per corsi riconosciuti dall'amministrazione)

aspettativa non retribuita per motivi di famiglia o studio (durata massima 1 anno )

ferie a.s. \_\_\_\_\_

festività soppresse

altro motivo (specificare) \_\_\_\_\_

**Allega**     **Allegherà alla presente:**

certificato medico     autocertificazione

Grugliasco, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

=====

**PARERE DEL D.S.G.A.**

VISTO: Si esprime parere : FAVOREVOLE / NON FAVOREVOLE

D.S.G.A.  
Salvatore D'Andrea

**PARERE DEL D.S.**

Vista la domanda, Valutate le motivazioni della richiesta ,

CONCEDE     NON CONCEDE

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Gian Michele CAVALLO