



Il / la sottoscritto/a _____, ATA
 (cognome e nome)

in servizio presso codesto Istituto nell'a.s. _____ con contratto a tempo indeterminato determinato

CHIEDE di poter usufruire per il periodo:

Dal _____ al _____ - dalle ore _____ alle ore _____
 Dal _____ al _____ - dalle ore _____ alle ore _____
 Dal _____ al _____ - dalle ore _____ alle ore _____

- Permesso Retribuito per (*)
- partecipazione a concorso/esami
 - lutto familiare
 - matrimonio
 - L.104/92 art.33 (art.32 C.C.N.L. 2016/18)
- Maternità
 (allegare dichiarazione del coniuge)
- interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) (art.17 comma 2 D.L.151/2001)
 - congedo maternità (D.L.151 del 26/03/2001 art. 12) (**)
 - congedo per malattia del figlio (D.L.151 del 26/03/2001 art. 19) (**)
 - congedo parentale: (D.L.151 del 26/03/2001-D.lgs 80 del 15/6/2015)
 nome figlio/a _____ data di nascita: _____
- permesso breve (art.16 C.C.N.L. 2006/09)
- motivi personali o familiari (art.31 C.C.N.L. 2016/18)
 - malattia - visita medica (**) (art.33 C.C.N.L. 2016/18)
 - aspettativa per motivi di famiglia / studio (*)
 - permesso non retribuito per (*)
 - altro caso previsto dalla normativa vigente (*)

Autodichiarazione ai sensi del D.P.R. n° 445 12/2000 _____

sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____ (località, via o piazza, n.ro civico, n.ro di telefono)

ASTI, _____

firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

VISTO:

Il D.G.S.A. Paolo MARCHETTI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. prof. CALCAGNO FRANCO