**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’ I.C. COMO BORGOVICO**

***OGGETTO: Assenze dal servizio personale ATA.***

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istitutoin qualità di:

□ Collaboratore Scolastico nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Assistente Amministrativo □ Direttore S.G.A.

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* □ a.s. precedente □ a.s. corrente

□ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

□ recupero

□ malattia *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009):*

□ visita specialistica □ ricovero ospedaliero □analisi cliniche

□ permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009):*

□ concorsi/esami □ motivi personali/familiari □ lutto □matrimonio

□ aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell’art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009):*

□ famiglia □ lavoro □ personali □ studio

□ Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: □ 1 □ 2 □ 3

□ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (*ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L.2006/09)*

□ permesso breve: per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per

un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Como, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***ESPRIME PARERE: VISTO:***

□ FAVOREVOLE □ NON FAVOREVOLE □ SI AUTORIZZA □ NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Sig.ra Lucia Cangiano Prof.ssa Grazia Miccolis