

| | | |
|---|---|--|
| ISTITUTO COMPRENSIVO DI BEREGUARDO | Comunicazioni Assenze Richiesta Permessi Personale ATA | |
|---|---|--|

Al Dirigente Scolastico

La/Il sottoscritto/a in servizio presso
..... in qualità di

chiede

di usufruire ai sensi del C.C.N.L. in vigore, di n.

giorni dal al per il seguente motivo:

- **SALUTE**

MALATTIA **RICOVERO**

DAY HOSPITAL **VISITA SPECIALISTICA**

- **LUTTO** (per coniuge, parenti 2° grado, affini 1° grado: gg. 3)

gg. già usufruiti

- **FAMIGLIA O MOTIVI PERSONALI** (gg. 3 debitamente documentati)

.....
(ex. Art. 15 per pers. ruolo - ex art. 19 per pers. non ruolo)

gg. già usufruiti

- **CONCORSI ED ESAMI** (gg.8 complessivi per a.s. ivi compresi quelli per il viaggio)

- **MATRIMONIO**

- **MATERNITA' OBBLIGATORIA**

- **ASTENSIONE FACOLTATIVA MATERNITA'**

- **SANTO PATRONO**

- **ALTRO:**

Si allega la seguente documentazione

Durante il periodo di assenza per salute il sottoscritto risiederà in

Via Tel.

Data

Firma

Esprime parere: favorevole

sfavorevole

IL D.S.G.A.
Alessandra MEAZZA

Visto si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Grazia MERLINA